

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

**Katedra:** Sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Sociální práce

**Studijní obor  
(kombinace):** Sociální pracovník

**SYNDROM VYHOŘENÍ  
BURN-OUT SYNDROME**

**Bakalářská práce:** 08-FP-KSS-3014

**Autor:**

Dana KOTLÁROVÁ (JURŠTAKOVÁ)

**Podpis:**

---

**Adresa:**

Pastelova 1085/6

460 01 Liberec 6

**Vedoucí práce:** Mgr. Kateřina Sýkorová

**Konzultant:**

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
72	20	0	20	15	1+1CD

V Liberci dne: 15. 4. 2009

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PEDAGOGICKÁ

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

**Jméno a příjmení:**

Dana Jurštaková

**Adresa:**

Pastelova 1085, 460 01 Liberec 6

**Studijní program:**

Sociální práce

**Studijní obor:**

Sociální pracovník

**Kód oboru:**

7502R022

**Název práce:**

SYNDROM VYHOŘENÍ

**Název práce v angličtině:**

BURN-OUT SYNDROME

**Vedoucí práce:**

Mgr. Kateřina Sýkorová

**Termín odevzdání práce:**

15. 04. 2009

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

  
.....  
**vedoucí bakalářské práce**

  
.....  
**děkan FP TUL**

  
.....  
**vedoucí katedry**

**Zadání převzal (student):** Dana Jurštaková

**Datum:** 28.2.2008

**Podpis studenta:**  .....

### **Cíl práce:**

Zjistit pocitovanou míru pracovního stresu u pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Magistrátu města Liberec a riziko syndromu vyhoření těchto pracovníků.

### **Základní literatura:**

FRIEDEL, J., PETERS-KÜHLINGER, G., *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. Praha: Grapa, 2006. 99 s. ISBN 80-247-1517-1

HAWKINS, P., SHONET, R., *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9

KALLWASS, A., *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, 2007. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7

MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.

VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-214-9.

## **Prohlášení**

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15.4.2009

Dana Kotlářová

---

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji Mgr. Kateřině Sýkorové za obětavou pomoc a cenné rady při vypracování bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zaměřila na syndrom vyhoření u sociálních pracovníků poskytujících dávky hmotné nouze státní správy v libereckém regionu. Cílem práce bylo zjistit, zda jsou pracovníci ohrožené syndromem vyhoření, resp. zda již prochází některou z fází syndromu vyhoření a zda zaměstnavatel provádí účinné preventivní metody syndromu vyhoření. V teoretické části byl popsán, za použití odborné literatury, pracovní stres, syndrom vyhoření a rizikové skupiny pracovníků, které syndrom vyhoření nejvíce ohrožuje. Praktická část práce obsahuje výzkum, jeho popis a výsledky. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření. V závěru jsou výsledky průzkumu shrnuty a dále jsou navržena opatření, která by mohla především předcházet syndromu vyhoření.

***Klíčová slova:*** *syndrom vyhoření, stres, pracovní stres, pracovník v pomáhajících profesích, sociální pracovník.*

## **Annotation**

The Bachelor thesis is focused on the burnout of social workers who are providing material shortage benefits of state administration in Liberec region. The aim of the thesis was to find out if the social workers are in danger of the burnout or if they already are in some burnout rate and if the employer is engaged in preventive and effective methods of the burnout. In the theoretical part the job stress was described by usage of the specialized literature, then the burnout and the risk group of the workers who are in danger of the burnout the most. The practical part of the thesis includes research work, its description and results. The research was done by usage of questionnaire investigation. In the conclusion the results of the research are summarized and the arrangements are proposed to prevent the burnout.

***Key words:*** *a burnout, a stress, a job stress, a worker in helping professions, a social Worker*

## **Zusammenfassung**

Die Bachelor- Arbeit ist an das Ausbrennungssyndrom bei den Sozialarbeitern der Staatsverwaltung in der Region von Liberec, die die Abgaben der materiellen Notlage leisten, aufgerichtet. Das Ziel der Arbeit war festzustellen, ob die Arbeiter durch das Ausbrennungssyndrom gefährdet sind, bzw. ob sie sich schon in einer Phase dieses Syndroms befinden und ob der Arbeitgeber wirksame präventive Methoden des Ausbrennungssyndroms durchführt.

Im theoretischen Teil wurden der Arbeitsstress, das Ausbrennungssyndrom und Risikogruppen der Arbeiter, die das Ausbrennungssyndrom am meisten gefährdet, unter Zuhilfenahme der Fachliteratur beschrieben. Der praktische Teil der Arbeit enthält eine Untersuchung, ihre Beschreibung und ihre Ergebnisse. Die Untersuchung wurde mit Hilfe eines Fragebogens durchgeführt. Im Schluss sind die Untersuchungsergebnisse zusammengefasst und weiter sind die Vorsorgen vorgeschlagen, die dem Ausbrennungssyndrom vor allem vorbeugen könnten.

***Schlüsselwörter:*** *das Ausbrennungssyndrom, der Stress, der Arbeitsstress, der Arbeiter in den helfenden Berufen, der Sozialarbeiter*

# **OBSAH**

<b>Seznam použitých zkratk</b>	<b>8</b>
<b>1 Úvod</b>	<b>9</b>
<b>A) TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>10</b>
<b>2 Syndrom vyhoření jako specifická forma stresu</b>	<b>10</b>
2.1 Vymezení pojmu stres	10
2.2 Reakce na stres	11
2.3 Druhy stresorů a stresových situací	12
2.4 Projevy stresu	14
<b>3 Vymezení pojmu syndrom vyhoření</b>	<b>16</b>
3.1 Fáze syndromu vyhoření	18
3.2 Příznaky syndromu vyhoření	20
3.3 Rizika vzniku syndromu vyhoření	23
3.3.1 Ohrožené profesní skupiny	24
3.3.2 Rizika na straně pracoviště	27
3.3.3 Rizika na straně pracovníka	27
3.3.3.1 Syndrom pomáhajících jako rizikový faktor	30
3.4 Prevence, zvládání a terapie syndromu vyhoření	31
3.4.1 Obecné preventivní strategie a zvládání syndromu vyhoření	31
3.4.2 Prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků	33
3.4.3 Zvládání stresu	35
3.4.4 Terapeutické strategie	37
<b>B) PRAKTICKÁ ČÁST</b>	<b>39</b>
<b>4 Cíl praktické části</b>	<b>39</b>
4.1 Metodika výzkumu	39
4.2 Popis výzkumného vzorku a prostředí	40
4.2.1 Popis prostředí výzkumu	40
4.2.2 Popis výzkumného vzorku	42
4.3 Stanovení předpokladů	46
4.4 Průběh výzkumu	46
4.5 Interpretace dat	47
4.6 Ověřování předpokladů	59
<b>5 Shrnutí výsledků práce</b>	<b>62</b>
<b>6 Závěr</b>	<b>65</b>
<b>7 Návrh opatření</b>	<b>66</b>
<b>7 Seznam použité literatury</b>	<b>71</b>
<b>8 Seznam příloh</b>	<b>72</b>
<b>Přílohy</b>	



## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>apod.</b>	a podobně
<b>atd.</b>	a tak dále
<b>č.</b>	číslo
<b>MěÚ</b>	městský úřad
<b>MML</b>	Magistrát města Liberec
<b>např.</b>	například
<b>příp.</b>	případně
<b>resp.</b>	respektive
<b>s.</b>	strana
<b>Sb.</b>	Sbírky
<b>tj.</b>	to je
<b>tzn.</b>	to znamená
<b>tzv.</b>	takzvaně

# 1 Úvod

Stres je nedílnou součástí života člověka od raného dětství. Provází ho celým životem. V dospělosti, tedy v produktivním věku, kdy je obvykle člověk zapojen do pracovního procesu, se setkáváme navíc s problémem tzv. **pracovního stresu**, který může přinášet v podstatě jakákoli profese, resp. profesní situace. Pracovní stres může vyústit v syndrom vyhoření.

Cílem předložené bakalářské práce bylo zjistit pocítovanou míru pracovního stresu u pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Magistrátu města Liberec a riziko syndromu vyhoření těchto pracovníků. Tento cíl byl rozšířen oproti zadání, a to na následující cíl práce: zjistit, zda jsou sociální pracovníci státní správy ohroženi syndromem vyhoření, resp. zda již prochází některou z fází syndromu vyhoření a zda zaměstnavatel provádí účinné preventivní metody syndromu vyhoření. Zkoumaný vzorek byl také rozšířen o další sociální pracovníky dávek hmotné nouze v libereckém regionu.

Deset let pracuji jako sociální pracovníce ve státní správě. Vzhledem k délce praxe a možnostem sledovat vývoj této práce, postoj pracovníků, nadřízených, ale i samotných klientů předpokládám, že pracovní stres a syndrom vyhoření je v této oblasti pro pracovníce velmi aktuálním ohrožením. Ráda bych prostřednictvím bakalářské práce získala podrobnější informace o tomto jevu a navrhla konkrétní opatření k eliminaci rizik a prevenci syndromu vyhoření u vybrané skupiny respondentů.

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a praktickou část. Smyslem teoretické části bakalářské práce je uvedení do problematiky pracovního stresu a syndromu vyhoření, ale i specifika nároku práce pomáhajícího pracovníka. Praktická část formulujete specifika cílové skupiny bakalářské práce, a to pracovníky oddělení dávek hmotné nouze, popis jejich pracovní činnosti, z níž pak vyplývají specifická rizika vůči syndromu vyhoření. Dále praktická část zahrnuje výzkum, jeho popis a výsledky, z nichž vyplynou určitá navrhovaná opatření. Při realizování praktické části je použita metoda dokazování prostřednictvím techniky dotazníků.

Výsledky bakalářské práce a doporučení jsou určena především sociálním pracovníkům a zaměstnavatelům sociálních pracovníků ve státní správě.

## A) Teoretická část

### 2 Syndrom vyhoření jako specifická forma stresu

Významným teoretickým i praktickým zdrojem, poskytující zázemí a východiska porozumění syndromu vyhoření, je stres. (Kebza – Šolcová, 2003, s. 4) *Z tohoto důvodu bude v této kapitole o stresu a zejména pracovním stresu pojednáno podrobněji, neboť syndrom vyhoření je v této bakalářské práci chápán v soulase s jinými autory (např. Švingalová, 2006, s. 49) jako důsledek dlouhodobě působícího pracovního stresu.*

#### 2.1 Vymezení pojmu stres

*Pojem stres vymezují různí autoři velmi obdobně. V této kapitole uvádíme pojetí některých z nich.*

Seley již v roce 1950 definoval stres jako charakteristickou fyziologickou odpověď na poškození nebo ohrožení organismu, který se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu, ten přímo ovlivňuje zdraví tím, že vyvolává nadměrnou a trvalou aktivaci nervového sympatického systému nebo systému adrenokortikálního, posléze poškození systému imunitního. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 568)

Stres pochází z angl. slova *stress* a znamená **zátěž, napětí**. Je to širší biomedicínký a psychologický pojem. Zahrnuje v nejširším slova smyslu souhrnné označení náročných životních situací, k nimž patří např. konflikty, frustrace, problémy a nepříjemně pociťované situace vůbec. Jde o soubor reakcí organismu na podněty (stresory), které narušují normální funkci organismu. Jedinec je vystaven takovým nárokům či zátěži, o nichž se domnívá, že k jejich zvládnutí nemá dostatečnou adaptační kapacitu. Podstatná je tedy subjektivita emočního a kognitivního zpracování situace, to, zda člověk subjektivně prožívá a interpretuje situace či podněty jako zátěžové. (Švingalová, 2006, s. 8 - 9)

Hartl, Hartlová (2000, s. 568) chápou pojem stres velmi obdobně - jako všeobecně nadužívaný termín pro konflikt, úzkost, frustraci, vyšší aktivizaci a situace nepříjemně pociťované vůbec.

Kebza - Šolcová (2003, s. 5) pojmají stres jako výsledek nerovnováhy mezi hodnocením požadavků a hodnocením zdrojů k jejich zvládnutí. Na straně požadavku je hodnocena intenzita nároku a předpokládané důsledky selhání se s ním vyrovnat. Na straně zdrojů je hodnocena jejich přiměřenost a dostatečnost. Pocit, že požadavkům již nelze dostat, je důsledkem vyčerpání rezerv a zdrojů ke zvládnutí stresu. Tyto zdroje a rezervy bývají různými autory nazývány různě – adaptační kapacita, zátěžová kapacita, systémová kapacita, vyrovnávací zdroje, překlenovací kapacita. Jejich význam zůstává v podstatných rysech stejný – jedná se o repertoár vrozených dispozic a dovedností, které jedinec získal v průběhu svého života v procesu střetávání se s nejrůznějšími stresory.

Kassin (2007, s. 673) popisuje stres jako nepříjemný stav aktivace, kdy cítíme, že nějaká událost ohrožuje naši schopnost se s danou situací úspěšně vypořádat.

V psychologii je stresem označovaná nadměrná zátěž neúnikového druhu, který vede k trvalé stresové reakci, ústící ve tkáňové poškození, k vysoké aktivaci adrenokortikálních funkcí a psychosomatických poruchám, liší se od neurotické reakce, v níž somatické poškození či porucha může být vyřešena únikovým mechanismem. U tělesné zátěže jde o přehřátí, podchlazení, infekci, otravu, poranění, šok či opeření trauma, rozšířit fyziologickou zátěž na psychologickou, naráží na problémy, především vzhledem k povaze stresoru, rozsah psychologických stresorů je individuálně rozdílný a vlastně nekonečný, může jím být i silná radost. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 568)

## 2.2 Reakce na stres

*Mechanismy reakce člověka na stres jsou složité a mnohotvárné. Obvykle jsou reakce na stres popisovány v několika fázích.*

Švingalová (2006, s. 9 - 10) reakce na stres popisuje v následujících **fázích**:

- **Fáze subjektivního uvědomění a prožívání situace či podnětu jako zátěžových (stresových).**
- **Fáze poplachová, kdy dochází k aktivaci organismu, resp. aktivaci obranných reakcí organismu, a to jak psychických, tak fyziologických.**
- **Fáze zvládnutí, tj. hledání strategií, které by mohly vést ke zmírnění nebo odstranění stresu.**

V této fázi může dojít v podstatě k **dvojímu řešení**:

- **pokud stresor ustoupí nebo je zátěž zvládnuta**, následuje **fáze zotavovací**, ve které se jedinec dostává opět do rovnovážného stavu. Nastupuje subjektivní pocit životní pohody a spokojenosti.
- **přetrvává-li stresor, není-li zátěž zvládnuta**, dochází k selhání adaptačního systému, psychické i fyziologické obranné mechanismy se hroutí a organismus přechází do **fáze vyčerpání**. V této fázi může docházet k různým psychosomatickým onemocněním nebo v krajním případě ke smrti.

## 2.3 Druhy stresorů a stresových situací

**Stresory** jsou činitelé, podněty různého charakteru (fyzikální, chemické, psychosociální), které jsou subjektivně prožívány a kognitivně hodnoceny jako zátěžové. (Švingalová, 2006, s. 12).

Stres nemusí mít vždycky jen negativní význam. Přiměřená míra stresu, může člověka také aktivizovat, stimulovat jej k hledání účelného řešení situace, a tím rozvíjet jeho kompetence. Vyhledávání stresových situací může být dokonce i úmyslné, protože navozují pro někoho příjemné pocity, dané vyplavením endorfinů do mozku. (Vágnerová, 2004, s. 50)

**Obvykle se rozlišuje:**

- **Eustres:** jde o příjemnou či radostnou zátěž, o pozitivně emočně působící stres.
- **Distres:** jde o negativně emočně působící stres.

Švingalová (2006, s. 13) rozlišuje **stresové situace z následujících hledisek**:

- **vnější**
  - jsou zapříčiněny především působením fyzikálních a chemických stresorů (*hluk, teplo, chlad apod.*),
- **časové**
  - nastávají tehdy, jestliže má člověk zvládnout mnoho úkolů v krátkém časovém termínu,
- **ze zodpovědnosti**
  - v popředí je strach ze selhání, pocit rizika, důležitost úkolu (i tzv. zkouškový stres)

- **sociálně psychologické**
- vyskytují se v **pracovním** i mimopracovním životě, patří sem komplikované nebo konfliktní sociální situace všeho druhu, dehumanizované vztahy mezi lidmi, stále stupňované nároky na výkonnost, řešení složitých úkolů, časová tíseň, frustrace, sociální nejistoty, ohrožení životního standardu, nezaměstnanost a v některých částech světa válka či její hrozba,
- **z vnitřního nesouhlasu**
- jestliže má člověk plnit příkazy, které vnímá jako subjektivně nesmyslné,
- **pracovní a profesní**
- jde o specifický druh stresu vázaného na specifické **pracovní a profesní situace**.

*Z hlediska tématu bakalářské práce je nejpodstatnější právě poslední jmenovaný - pracovní a profesní stres, kterému se věnuje následující text podrobněji.*

Většina odborných zdrojů (např. Kebza - Šolcová, 2003) se shodují na tom, že nejvíce pracovního stresu přináší práce, která je **vysoce odpovědná, s malou možností autonomního rozhodování o náplni, tempu a podmínkách práce. Zdrojem pracovního stresu mohou být různé faktory, např.:**

- **sociální pracovní prostředí** (interpersonální konflikty, klima pracoviště, konflikty rolí, kompetencí, komunikace),
- **organizace práce,**
- **obsah práce** (nároky související s vlastní pracovní činností, nároky na kvalitu, odpovědnost a výkon pracovníka, nízká autonomie pracovní činnosti, tj. možnost pracovníka rozhodovat o tempu práce, její povaze nebo podmínkách),
- **profesní perspektiva** (nejasný kariérní řád, nevyužití kvalifikace, chybějící perspektiva osobního růstu),
- **fyzické prostředí** (hluk, prach, teplota, vyrušování jinými pracovníky, bezpečnost práce).

Stres spojený s povoláním může být důsledkem faktorů souvisejících s charakterem práce (např. zda má jasný smysl, její nebezpečnost, náročnost a využití odborných dovedností) a také sociálních a hygienických podmínek, v nichž je vykonávána (vztahy mezi kolegy, řízení podniku, kontrola pracovní zátěže, kariérní postup, vybavení pracoviště, hluk apod.).

Stres v práci bývá tedy spíše důsledkem stálých podmínek než změn (ačkoli změny v zaměstnání a podmínek v práci také vedou ke stresu). Běžným příkladem je pracovní přetížení, resp. nevytížení, kdy stres je dán pocitem jedince, že čas a dovednosti, jež práce vyžaduje neodpovídá tomu, kolik jich je k dispozici. Takový vnímaný nesoulad může vyvolávat pocity nespravedlnosti, hněvu, bezmoci – zejména za podmínek přetížení. (Hill, 2004, s. 119)

Švingalová (2006, s. 15) zdůrazňuje, že existuje velká **interindividuální i intraindividuální variabilita v pojetí stresu**. Co pro jednoho člověka znamená stres, tedy nadměrnou zátěž, může pro jiného člověka znamenat drobnou překážku. V některých životních etapách také vnímáme jinak situace, které na nás působí – někdy stresově, jindy nikoli. **Zda situace bude působit stresově, resp. do jaké míry působí stresově, závisí na mnoha faktorech:**

- subjektivním hodnocení situace, vlastní interpretaci, resp. kognitivním a emočním zpracování situace,
- psychofyzické odolnosti organismu a jeho adaptačních schopnostech,
- míře možností ovlivnitelnosti situace,
- míře předvídatelnosti stresové situace,
- míře důvěry ve vlastní schopnosti stresovou situaci řešit a vyřešit,
- míře sociální podpory okolí,
- aktuálním psychickým vyladění,
- osobnostních dispozicích a trvalejších osobnostních charakteristikách,
- druhu, intenzitě a délce trvání stresoru, apod.

*Vidíme tedy, že na vznik stresu působí mnoho faktorů a mnoho faktorů jej také ovlivňuje, dále v textu rozebereme syndrom vyhoření jako formu pracovního stresu.*

## **2.4 Projevy stresu**

*Stres se projevuje mnoha různorodými symptomy, tedy projevy, příznaky. Vzhledem k tomu, že v této bakalářské práci je v souladu s jinými autory pojímán syndrom vyhoření jako druh stresu (především pracovního stresu), vyskytují se tyto projevy i u syndromu vyhoření. Vzhledem k tomu, že tyto projevy budou také analyzovány pomocí dotazníku v praktické části práce, věnujeme projevům stresu v této podkapitole větší pozornost.*

U většiny jedinců postižených syndromem vyhoření jsou zasaženy centrální psychofyzické funkce v různém stupni. Projevují se celou řadou obtíží, které patří do kategorie příznaků stresu, jako je nespavost, podrážděnost, poruchy trávicích funkcí, rozlady, bolesti hlavy, funkční oběhové potíže, počínající hypertenze. (Švingalová, 2006, s. 55)

**Projevy** stresu jsou různými autory (např. Švingalová, 2006, s. 18)

obvykle popisovány v **následujících oblastech**:

➤ **Duševní oblast (zejména citová a myšlenková) se projevuje:**

- poruchami spánku, podrážděností, únavností, napětím (neschopností uvolnit se psychicky i fyzicky), strachem, úzkostí, zlostí, agresí, depresí, apatií až rezignací, zhoršeným myšlením, sníženou myšlenkovou plynulostí, produkcí negativních myšlenek, negativní anticipací („skončí to špatně“), poklesem koncentrace pozornosti, nerozhodností, sníženou sebejistotou, netrpělivostí, celkovým poklesem psychické výkonnosti, zhoršenou koordinací všech kognitivních funkcí.

➤ **Sociální oblast, kdy:**

- dochází k narušení sociálních vztahů a komunikace, a to jak v pracovním, tak i osobním životě.

➤ **Chování, které se vyznačuje:**

- zvýšením nebo snížením aktivity, apatií, neklidem, neúčelným, chaotickým chováním, zkratkovitým jednáním, chybnými úkony. V krajním případě se může vyskytovat **automutilační** (sebeпоškozující) nebo **suicidiální jednání** (pokus o sebevraždu, dokonaná sebevražda) jako sebedestruktivní stresová reakce.

➤ **Tělesná oblast, která se projevuje:**

- svalovým třesem nebo svalovou ochablostí, zvracením, průjmem, nutkáním k močení, pocením a dalšími četnými vegetativními a metabolickými poruchami, popř. poruchami imunitního systému organismu.

Alarmující je, že se stres podílí významně na vzniku některých psychických a psychosomatických onemocnění, která mají za následek **více než 70 % absencí v zaměstnání z důvodu pracovní neschopnosti**. (Švingalová, 2006, s. 20)



### 3 Vymezení pojmu syndrom vyhoření

*V této kapitole se pokusíme o vymezení pojmu syndrom vyhoření v kontextu dosud věcného. Je obtížné nalézt ustálenou definici syndromu vyhoření. Vzhledem k tomu, že syndrom je soubor příznaků, velmi často je tento pojem popisován právě pomocí různorodých symptomů v rovině psychické, tělesné a sociální, které vznikají v souvislosti s vysokou hladinou psychosociálního (pracovního) stresu.*

Již od sedmdesátých let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového, především pak psychického vyčerpání, jež se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí a jež zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a následně celé vzorce především profesionálního chování a jednání osob, u nichž došlo k iniciaci proměnných, ovlivňujících vznik a rozvoj tohoto syndromu. Tyto stavy se označují jako syndrom vyhoření, vypálení, též vyhaslosti, tj. vyčerpání. Současně se jedná o velmi aktuální problém medicínský, neboť syndrom vyhoření kromě oblasti psychiky ovlivňuje podstatně i kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje, a vykazuje některé podobné či téměř shodné charakteristiky s příznaky i důsledky některých duševních onemocnění a poruch. (Kebza - Šolcová, 2003, s. 7)

Je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná (nemáme-li zdroje radosti v životě a nejsme-li dobře zakotveni v těle), dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín syndrom vyhoření. K jeho hlavním projevům patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže. Není to obyčejná únava. Kdo staví dům, může být hrozně unaven, a přesto to není syndrom vyhoření. Matka, která několikrát za noc vstává k dítěti, může být k smrti nevyspalá, ale také netrpí syndromem vyhoření. Není to ani přechodná krize, u které můžeme věřit, že čas momentální depresi vyléčí. Ale není to ani tendence stěžovat si, naříkat a postonávat jako charakterový rys. Do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější, než by byl v mnoha jiných povolání. Když se nedaří, je zrovna tak silnější i pochybnost. (Kopřiva, 2006, s. 101)

Metaforické označení syndromu vyhoření zprostředkovává obraz vyhasnutí vnitřního zdroje energie - ohně života. Dokud oheň hoří, je člověk v rovnováze. Oheň zahřívá dům, tj. našeho ducha, naše tělo, naši duši. Hoří-li příliš silně, vše spálí a dům vyhoří. Hoří-li slabě, jen doutná, dostatečně nás nezahřeje a dům vychladne. Důsledkem obou extrémů je

vyhasnutí naší aktivity, zájmu a angažovanosti. Jinak řečeno - člověk se již nepohybuje v rovnováze mezi napětím a uvolněním. Spotřebovává více energie, než je schopen doplnit, a překračuje hranici svých fyzických a psychických možností. (Švingalová, 2006, s. 46)

Hartl, Hartlová (2000, s. 586) charakterizují syndrom vyhoření jako ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některých z pomáhajících profesí. Nejčastěji spojeno se ztrátou činnosti a poslání, projevuje se pocity zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti. Postižený ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem, rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst, snaží se pouze přežít, nemít problémy, jde o stav konečný, ačkoliv vývoj je plíživý a tím nebezpečný.

Syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobě působícího (chronického) pracovního stresu, který je zvládán maladaptivně. Vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“, na jejichž hodnocení jsou závislé (nebo je pro ně důležité), a tlak na kvalitu i kvantitu výkonu. Jedná se o závažný medicínský a psychologický

problém, který významně ovlivňuje zdraví a kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje. (Švingalová, 2006, s. 49)

Hill (2004, s. 119) popisuje syndrom vyhoření jako následek trvalého stresu v důsledku velmi náročné práce vyžadující neustále vysoké soustředění, odpovědnost, frustraci či pohled na utrpení druhých.

Anglická slova burn-out effect, burn-out syndrome znamenají **efekt, syndrom vyhoření, vyhasnutí či vypálení**. Tento pojem byl do literatury uveden **Freudenbergerem v USA v roce 1974** v jeho stati publikované v časopise „Journal of Social Issues“, a to v podstatě v rozměrech současného pojetí. Freudenberger se zabýval často dramatickými ztrátami motivace v alternativních institucích, které v USA vznikly v rámci hnutí za lidská práva a studentské hnutí od počátku šedesátých let. Jev se setkal s velkým zájmem, a tak dnes již existuje celá řada empirických studií o syndromu vyhoření. (Schmidbauer, 2008, s. 217)

Hlavní vlna zájmu o tuto problematiku se začala zvedat na přelomu 70. a 80. let, ve vztahu k převážné většině profesí, u nichž lze výskyt syndromu vyhoření předpokládat. (Kebza – Šolcová, 2003, s. 6) *Tento zájem bylo možné zaznamenat především v zahraniční odborné literatuře. V české literatuře bylo k tomuto tématu publikováno zpočátku velmi málo prací. Později byla věnována velká pozornost především syndromu vyhoření u pedagogů.*

*V současné době je syndrom vyhoření i v naší odborné literatuře věnováno hodně pozornosti, a to i u dalších profesích, především tzv. pomáhajících profesí.*

V soulase s některými autory (např. Kebza – Šolcová, 2003, s. 7) lze konstatovat, že většina pojetí syndromu vyhoření se shoduje alespoň v **následujících bodech:**

- jde především o psychický stav, požitek vyčerpání,
- vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práce s lidmi“,
- tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální,
- klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exkause, kognitivní vyčerpání a opotřebení a často i celková únava,
- všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu.

### **3.1 Fáze syndromu vyhoření**

*Syndrom vyhoření může být popisován pomocí různých symptomů, může být chápán jako stav vznikající v důsledku řady okolností, zvl. pak chronického (pracovního) stresu, jednak jako permanentně se vyvíjející proces, jehož vyvrcholením je syndrom vyhoření. Není to ale neměnný stav. Jde o dynamický, neustále se vyvíjející proces, který prochází různými fázemi.*

*V odborné literatuře jsou popisované různé fáze syndromu vyhoření, jimž se budeme v této kapitole věnovat.*

Někteří autoři (např. Švingalová, 2006, s. 49) uvádějí, že vývoj syndromu vyhoření může trvat mnoho let, může být poměrně pomalý, až plíživý. Jiní autoři (např. Matoušek, 2003, s. 56) popisují, že syndrom vyhoření může vzniknout rychle od doby nástupu pracovníků do zaměstnání, u disponovaných jedinců vystavených nepříznivým podmínkám již za několik týdnů až měsíců. U některých osob jeho vznik předchází období vysokého pracovního nasazení, během něhož se pracovník snaží dosáhnout nejlepšího představitelného výsledku, tj. snaží se práci vykonávat co nejkompetentněji.

Hartl, Hartlová (2000, s. 586) **vývoj syndromu vyhoření rozdělují do následujících fází:**

- **Předchorobí:** jedinec by chtěl pracovat co nejlépe, touží po úspěchu, ale ten nepřichází.
- **Symptomy prvního stadia:** jedinec nic nestíhá, je stále v časové nouzi, jeho práce začíná ztrácet systém.
- **Symptomy druhého stadia:** vyskytují se běžné neurotické symptomy provázené pocitem, že musí stále něco dělat. Výsledkem je chaos.
- **Symptomy třetího stadia:** pocit, že „musí“, se ztrácí a obrací se ve vzdor, že „nemusí“ nic, kolegové jej obtěžují už jen svojí přítomností, pryč jsou zbytky zájmu, nadšení, zůstala jen únava a zklamání.

Kebza – Šolcová (2003, s. 13) uvádí, že jedním z přístupů ke stanovení fází syndromu vyhoření je koncepce čtyř základních fází vyhoření reprezentovaná např. pracemi Maslochové, autorky řady dalších prací o burnout syndromu a jedné z nejužívanějších metod k jeho diagnóze. Podstatou první fáze je prvotní nadšení a zaujetí pro věc spojené s déletrvajícím přetěžováním. Ve druhé fázi se postupně objevuje psychické a částečně i fyzické vyčerpání, ve třetí nastupují počátky dehumanizované percepce okolí jako obranného mechanismu před dalším vyčerpáním a konečně ve čtvrté převažuje totální vyčerpání, negativismus, nezájem a lhostejnost.

V koncepci R. Schwaba (jak uvádí Kebza – Šolcová, 2003, s. 14) vzniká syndrom vyhoření v procesu interakce mezi jedincem a situačními podmínkami. Jeho vývoj má **3 následující fáze:**

1. fáze: nerovnováha mezi požadavky zaměstnání a schopnostmi jedince těmto nárokům dostát,
2. fáze: bezprostřední krátkodobá emocionální odpověď na tuto nerovnováhu – pocity úzkosti, tenze, únavy a vyčerpání,
3. fáze: změny v postojích a chování – tendence jednat s klienty neosobně a mechanicky.

Lze souhlasit se Švingalovou (2006, s. 50), která zdůrazňuje, že i když jsou v odborných zdrojích popisovány fáze vývoje syndromu vyhoření různě (jak co do četnosti fází, tak do obsahu), v podstatě **lze zjednodušeně popsat tyto fáze následujícím způsobem:**

- **fáze nadšení:** pracovník má velkou angažovanost pro svoji práci a vysoké ideály, kterým se snaží dostát i za cenu chronického pracovního přetěžování, *nedochází k náhledu, že ideály nejsou plně realizovatelné,*

Pokud má jedinec dobré kompenzační mechanismy, je toto stadium reverzibilní.

- **fáze frustrace:** výsledky práce neodpovídají původní představě ani vynaloženému úsilí, pracovník se cítí zklamán *obsahem práce, řešeným problémem či celou profesí, klient či osoby, s nimiž je člověk v kontaktu a na jejichž hodnocení je závislý, začínají být vnímány negativně,*
- **fáze apatie a stagnace:** člověk polevuje ve své pracovní aktivitě (soustředuje se pouze na rutinní profesní postupy) i v nadšení pro práci, *propuká již nejen plná hostilita vůči klientovi, ale i vůči všemu, co souvisí s profesí či vykonávanou činností,*
- **fáze celkového vyčerpání, vyhoření:** dostavují se obtíže v psychické, sociální a tělesné oblasti, které přetrvávají i po snaze o regeneraci sil. *Člověk selhává v plnění všech pracovních úkolů.*

Proces vývoje syndromu vyhoření může mít povahu lineárního stupňování příznaků, které příp. končí opuštěním stresujícího zaměstnání. Nebo se syndrom vyhoření může vyvíjet v cyklech, během nichž pracovník někdy nachází řešení svých těžkostí, a posléze se zase propadá do obranné pasivity. Obecně platí, že v pomáhajících profesích je obtížné definovat žádoucí výsledek práce a kritéria úspěšnosti pracovníka. Každé komplexnější hodnocení je zatíženo subjektivními preferencemi hodnotitele. Pomáhající profese přinášejí pracovníkovi odpovědnost za klienta, a přitom mu neposkytují možnost mít plně pod kontrolou jejich chování. (Matoušek, 2003, s. 56)

### 3.2 Příznaky syndromu vyhoření

*V odborné literatuře jsou popisované různé příznaky (projevy, symptomy) syndromu vyhoření, resp. příznaky syndromu vyhoření v různých oblastech. Symptomy (příznaky) stresu jsou pouze důsledkem stresu.*

Švingalová (2006, s. 57) vymezuje syndrom vyhoření jako duševní stav, projevující se řadou různých symptomů v oblasti psychické, sociální a tělesné, které tvoří klinický obraz syndromu vyhoření. V poslední fázi vývoje je v popředí vždy prožitek celkového vyčerpání.

Kebza - Šolcová (2003, s. 10) **popisuje příznaky v následujících třech oblastech:**

### **1. Příznaky na psychické úrovni:**

Dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco již trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná. Výrazný je pocit celkového, především pak duševního vyčerpání, v duševní oblasti je pak prožíváno především vyčerpání emocionální, dále pak vyčerpání v oblasti kognitivních spolu s výrazným poklesem až ztrátou motivace. Únava je popisována dosti expresivně, což je v rozporu s celkovým utlumením a oploštěním emocionality. Dochází k utlumení celkové aktivity, ale zvláště k redukci spontaneity, kreativity, iniciativy a invence.

### **2. Příznaky na fyzické úrovni:**

Stav celkové únavy organismu, apatie a ochablost. Rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení. Vegetativní obtíže: bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže, bolesti hlavy, poruchy krevního tlaku a spánku.

### **3. Příznaky na sociální úrovni:**

Celkový útlum sociability, nezáměr o hodnocení ze strany druhých osob. Výrazná tendence redukovat kontakty s klienty, často i s kolegy a všemi osobami, majícími vztah k profesi. Zjevná nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí. Nízká empatie, konkrétně-operační styl myšlení. Postupné narůstání konfliktů.

Obdobně Švingalová (2006, s. 55 - 56) vymezuje příznaky syndromu vyhoření ve stejných **oblastech**. Upozorňuje dále, že syndrom vyhoření zvyšuje riziko **vzniku závislostí všeho druhu**.

#### **➤ Psychická oblast:**

- v popředí jsou pocity emocionálního vyčerpání a psychické únavy, pocit, že efektivita snažení dlouhodobě nekoreluje s vynakládanou námahou,
- negativní obraz vlastních schopností, snížené sebevědomí, zejména ve vztahu k pracovní kompetenci, pocit profesního neúspěchu,
- ztráta zájmů o profesní témata, redukce profesní činnosti na rutinní postupy,
- potíže s koncentrací pozornosti, která se promítá do všech dalších kognitivních oblastí,

- zvýšená hostilita a agresivita, úzkost, deprese, negativismus nebo lhostejnost ve vztahu k profesi a profesním činnostem,
- snížení aspirační úrovně,
- podrážděnost, sklíčenost, deprese, pocity bezmoci, pocity zklamání, marnosti vynaloženého úsilí, bezvýchodnosti situace, sebelítost,
- pocit nedostatku uznání,
- nedostatek empatie (u osob, které měly původně vysokou empatii),
- negativní vztah k osobám, s nimiž je člověk v pracovním vztahu,
- utlumení celkové aktivity, redukce spontaneity, kreativity, iniciativy a invence,
- ztráta zájmů o osobní profesní růst a v rozhodujících životních oblastech.

➤ **Sociální oblast:**

- úbytek pracovní angažovanosti,
- pracovní výkon je kvalitativně i kvantitativně zhoršený,
- úbytek snahy řešit složitější pracovní problémy,
- nezájem o hodnocení ze strany druhých osob,
- omezení kontaktu s rodiči, žáky, klienty, pacienty...,
- omezení kontaktu s kolegy a všemi osobami, které mají vztah k profesi,
- nárůst interpersonálních konfliktů v pracovním i mimopracovním životě,
- negativní postoj k žákům, rodičům, klientům, pacientům...
- negativní hodnocení působení školy, instituce.

➤ **Tělesná oblast:**

- celková únava, apatie, ochablost,
- snížená odolnost organismu, zvýšená náchylnost k nemocím,
- vegetativní obtíže (srdeční, dýchací, zažívací),
- bolesti hlavy, často nespecifikované,
- svalové napětí, svalová bolest,
- poruchy spánku,
- poruchy krevního tlaku.

Matoušek (2003, s. 56) popisuje **v oblasti sociální práce** následující typické **projevy syndromu vyhoření**:

- neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhybat se intenzivním a delším kontaktům s nimi, příp. konflikty s nimi, klient se v očích pracovníka mění v „případ“, nebo dokonce jen v „příznak“,

- lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, ztráta schopnosti tvořivě přistupovat k práci,
- práci je věnováno nutné minimum energie, pracovník se výrazně více než v práci angažuje v mimopracovních aktivitách,
- preference administrativních činností a činností směřujících ven z vlastní instituce před činnostmi, jež vyžadují kontakt s klienty,
- důraz na pracovní pozici, na služební postup, na formální pravomoci, na mzdu, na jiné výhody plynoucí ze zaměstnání,
- v úvahách o účinnosti služby, příp. i o budoucnosti klientů převládá skepse,
- časté pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno, někdy i těhotenství,
- omezování komunikace s kolegy, někdy i konflikty s nimi,
- pocity depersonalizace, vyčerpání,
- v ojedinělých případech i zneužívání klientů.

V posledních letech byly intenzivně zkoumány právě sociálně-psychologické souvislosti syndromu vyhoření, především ty, jež usnadňují, či naopak omezují či znemožňují jeho vznik a rozvoj. Někteří zahraniční autoři rozvíjejí v této souvislosti hypotézu o „infekčnosti“ tohoto syndromu. (Kebza - Šolcová, 2003, s. 11)

### 3.3 Rizika vzniku syndromu vyhoření

*V odborných zdrojích jsou uváděny také různé **rizikové faktory**, které přispívají ke vzniku a rozvoji syndromu vyhoření. O těch nejdůležitějších v této kapitole pojednáme podrobněji.*

Zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření přináší již samotný život v současné společnosti, s neustále rostoucím životním tempem (časovým stresem) a tlakem na vysoký a kvalitní výkon člověka. Doba produktivního věku, kdy je člověk zapojen do pracovního procesu, se prodlužuje. Rostou nároky na adaptaci na společenské změny (např. změny politického systému v postkomunistických zemích) a prudký technický rozvoj. (Švingalová, 2006, s. 52)



### 3.3.1 *Ohrožené profesní skupiny*

Pomáhajících může být kdokoli. Pojem se užívá spíše v souvislosti s dlouhodobější a organizovanou podporou, podpora krátkodobá, případně spontánní je označována jako pomoc. (Matoušek, 2008, s. 140)

Nejprve byl syndrom vyhoření popsán u některých zaměstnaneckých kategorií pracujících s jinými lidmi (tzv. **pomáhajících profesí**).

Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové. Stejně jako jiná povolání má každá z těchto profesí svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon daného povolání osvojit. Toto vzdělání poskytují příslušné školy. Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě prvek – **lidský vztah** mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Klient potřebuje věřit svému pracovníkovi a cítit lidský zájem od svého pracovníka. Nemusíme pochybovat o tom, že vztah ke klientovi je v pomáhajících profesích podstatnou složkou povolání. Příslušné dovednosti se však ve školách většinou neučí. Pomáhající pracovník se však velmi často setkává s lidmi v nouzi, v závislém postavení, kteří zpravidla potřebují víc než pouhou slušnost: přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž, že pracovník je neodsuzuje. Pátrají po signálech, které by jim pomohly vytušit kvalitu prožitků pracovníka při vzájemném kontaktu. Nemusí je ani vědomě vnímat. Stačí, že tyto projevy vytvářejí určitou atmosféru, která klienta posiluje či naopak sráží. Klient potřebuje důvěřovat. (Kopřiva, 2006, s. 15)

Jednotlivé pomáhající profese jsou si vědomy významu lidského vztahu pomáhajícího pracovníka ke klientům a mají pro něj své řešení: **etické zásady profese**. Některé z etických kodexů stanovují požadavky, které je možné uskutečnit a které zřejmě mají být chápány jako přihlášení se k ideálu, o němž se ví, že je nedosažitelný (kodex sester České asociace sester). Jiné požadavky etických kodexů jsou míněny jako závazné. Zejména sociální pracovníci dbají na podrobnou formulaci etických zásad a v některých zemích tvoří tzv. hodnoty sociálního pracovníka hlavně složku studia, které je věnováno mnoho hodin přednášek i praktických cvičení (Velká Británie). Potíž je v tom, že žádný etický kodex už neříká, co dělat, když se pomáhajícímu některý požadavek naplnit nedaří. Když navzdory svému chtění cítí sociální pracovník rozpaky v kontaktu s homosexuálem atd. To, že s takovým pocitem nesouhlasí, nepomůže. Maximálně se může stát, že ho přestane u sebe vnímat – ale to je vývoj k horšímu. V etických kodexech pomáhajících by měla být

proto uvedena ještě jedna zásada, která tam zatím přítomna nebývá: Pomáhající je připraven kdykoliv vnímat a akceptovat svou nedokonalost, slabost, zranitelnost, kterou pomáhání vyjevuje, a pomoci sebereflexe a supervize napomáhat vývoji k lepšímu stavu, než je současný. (Kopřiva, 2006, s. 91)

*Později se ukázalo, že syndrom vyhoření se vyskytuje též v dalších zaměstnaneckých kategoriích a že se dokonce objevují i v kategoriích nezaměstnaneckých (např. žen na mateřské dovolené nebo nezaměstnaných).*

Na základě dosud známých výsledků studií Kezba (2003, s. 8) sestavil následující **přehled hlavních profesních skupin**, u nichž lze za určitých koincidujících okolností předpokládat vznik a rozvoj syndromu vyhoření:

- lékaři a zdravotní sestry,
- další zdravotničtí pracovníci,
- psychologové,
- **sociální pracovníci a pracovníce ve všech oborech,**
- učitelé na všech stupních škol,
- pracovníci pošt všeho druhu,
- dispečeři a dispečerky,
- policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek,
- právníci (zvláště advokáti),
- pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci),
- profesionální funkcionáři,
- politici,
- manažeři,
- poradci a informátoři,
- úředníci v bankách, úřadech a orgánech státní správy,
- příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo),
- duchovní a řádové sestry,
- nezaměstnanecké kategorie (umělci, sportovci nebo osoby samostatně výdělečně činné), které jsou v kontaktu s ostatními lidmi a jsou závislé na jejich hodnocení.

Lze vysledovat také obecné **rizikové faktory na straně povolání:** ([www.upol.cz](http://www.upol.cz))

- stres: dlouhodobý, bez vyhlídky na zlepšení, bez možnosti delšího odpočinku
- vysoké pracovní nároky,
- velká zodpovědnost za druhé,
- výkon: nárok na stabilní, neměnný a špičkový výkon, odchylka má často fatální důsledky,
- nemožnost ventilovat svoje pocity,
- nízké finanční ohodnocení,
- časový tlak,
- monotonie práce,
- nízká autonomie, malé rozhodovací kompetence,
- kariérní perspektiva (absence nebo nejasnost kariérního postupu),
- obsah práce pod intelektovou úrovní,
- nejasné vymezení kompetencí, práv a povinností, neúčinné plánování či nemožnost si práci rozvrhnout,
- objem práce „nad lidské síly“.

*Vzhledem k tématu bakalářské práce je zajímavý syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, kterým se budeme z tohoto důvodu zabývat podrobněji. Stres a syndrom vyhoření u sociálních pracovníků vyplývá ze zvláštních nároků profese, které vyplývají z intenzivního kontaktu se specifickými klienty využívajícími sociální služby.*

Matoušek (2003, s. 53) považuje syndrom vyhoření u sociálních pracovníků na subjektivní úrovni za převládající příčinu toho, že pracovník svou roli nezvládá nebo práci opouští.

Podle Matouška (2003) za **obecnou příčinu vzniku syndromu vyhoření** lze u sociálních pracovníků považovat **zvláštní nároky profese, které vyplývají z intenzivního kontaktu s lidmi využívajícími sociální služby. Specifikou těchto osob je, že:**

- jejich potřeby jsou akcentované,
- jejich psychika není vyvážená,
- jejich představa o přiměřené pomoci není vždy realistická,
- často jde o osoby handicapované,
- může jít o osoby těžce nemocné nebo umírající,

- část klientů je tzv. nedobrovolných (vězení, výchovné ústavy, některá oddělení psychiatrických léčeben),
- jsou nedostatečně motivováni ke spolupráci,
- jsou agresivní, hyperkritičtí,
- snaží se zneužívat sociální služby.

### **3.3.2 Rizika na straně pracoviště**

Švingalová (2006, s. 74 – 75) zdůrazňuje, že k rozvoji syndromu vyhoření u sociálních pracovníků přispívají specifické faktory na pracovišti, velký počet klientů, které má sociální pracovník v péči, vyšší vzdělání a doba strávená na jedné pracovní pozici v jednom zaměstnání.

K rozvoji syndromu vyhoření specificky přispívají podle Matouška (2003, s. 57) **pracoviště:**

- kde není věnována pozornost potřebám personálu,
- kde noví členové nejsou zacvičení personálem zkušeným,
- kde neexistují plány osobního rozvoje,
- kde chybí supervize,
- kde pracovník nemá příležitost sdělit někomu kompetentnímu, na jaké potíže při práci narazil, a poradit se s ním o možných řešeních,
- v nichž vládne soupeřivá atmosféra,
- v nichž spolu rivalizuje několik znepřátelených skupin pracovníků,
- se silnou byrokratickou kontrolou chování personálu, příp. i klientů.

### **3.3.3 Rizika na straně pracovníka**

*Mnoho rizikových faktorů pro vznik syndromu vyhoření můžeme naléznout také v pracovníkovi samotném, tedy v jeho osobnosti, chování a dalších faktorech.*

Matoušek (2003, s. 57) popisuje **rizika na straně pracovníka** (především pracovníka v sociálních službách nebo sociálního pracovníka) následovně:

- U pracovníka, který **nemá prostor pro tvořivost** – je považován za pouhé „kolečko ve stroji“, může jít o dostačující podmínku pro vznik syndromu vyhoření, zejména jde-li o pracovníka s **tvořivými ambicemi**.

- Významná je i míra zátěže vyjádřená **počtem klientů**, s nimiž se pracovník má podle standardů organizace setkat za určité období.
- Syndrom vyhoření vznikne snadněji u osob, které mají **vrozenou omezenou kapacitu vstupovat do kontaktů s lidmi**. Očekává-li pracovník od práce plnou seberealizaci – nebo dokonce ztotožní své soukromí a práci, pak je spokojen jen tehdy, dává-li mu organizace pro seberealizaci dostatečný prostor a přijatelný rámec vyžadovaných pravidel. Pracovníci, kteří od práce očekávají minimum nároků na sebe a je pro ně hlavní např. mzda nebo příležitost k sociálním kontaktům s kolegy, kladou na organizaci nároky menší, syndrom vyhoření je postihne, když se ani tato jejich očekávání nenaplní.
- Obecně platí, že vyšší vzdělání disponuje k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření než nižší vzdělání pravděpodobně proto, že lidé s vyšším vzděláním očekávají od práce více a více do ní investují.
- Doba strávená na jedné pracovní pozici v jednom zaměstnání také pozitivně koreluje s intenzitou syndromu vyhoření (nikoli věkem pracovníka).

Školy dluží adeptům pomáhajících profesí jednak trénink v komunikačních a vztahových dovednostech nutných pro výkon profese, jednak studentům neposkytuje dostatečný přehled o vazbách mezi jednotlivými aktéry ve sféře sociálních služeb ani o jejich kompetencích. Školy také postrádají systém zpětných vazeb, který by je upozorňoval na to, co absolventi pro kvalitní výkon profesionální role během vzdělávání získali a co jim chybělo. Vzdělávání, které je v popsaném smyslu deficitní pak není dostatečnou prevencí vzniku syndromu vyhoření a následného rychlého přechodu mladého pracovníka do jiné profese. Pracovníci reagují na vznikající syndrom vyhoření sami tím, že vědomě omezují pracovní nasazení a opravují svá očekávání týkající se práce.

Jinou klasifikaci rizikových faktorů na straně pracovníka (resp. v jeho osobnosti a chování) lze popsat následujícím způsobem: ([www.upol.cz](http://www.upol.cz))

**Rizika v osobnosti** nastávají tehdy, jde-li o:

- typ soutěživý, s nízkou mírou asertivity,
- senzitivní osobnost, perfekcionista,
- člověka příliš obětavého, empatického,
- obsedantní osobnost, idealistu,
- osobnost s vysokou potřebou identifikace s druhými,
- osobnost s nízkým sebevědomím a sebehodnocením.

**V chování** lze vysledovat tyto faktory:

- zpočátku velký entuziasmus, angažovanost,
- nízká míra asertivity,
- neschopnost, nemožnost abreakce,
- úsilí řešit problémy jiných, absence obnovování vnitřní síly.

Obdobně Švingalová (2006, s. 54) shrnuje **zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření** u lidí:

- kteří mají dlouhodobý a intenzivní kontakt s jinými osobami - klienty, pacienty, žáky, zákazníky,
- s nedostatečnými sociálními oporami a zázemím,
- pracujících původně s vysokým nasazením,
- idealistických,
- původně velmi obětavých, s vysokou mírou empatie,
- málo asertivních,
- soutěživých,
- zodpovědných, pečlivých až pedantských, perfekcionistačtých,
- neschopných relaxace,
- zatížených navíc mimopracovními náročnými situacemi,
- žijících pod časovým tlakem,
- málo sebevědomých, s nízkým sebehodnocením,
- úzkostných,
- depresivně laděných,
- považujících svou profesi za společensky podceňovanou,
- trpících syndromem pomáhajících. *Tímto syndromem se budeme zabývat v následující podkapitole.*

*V analýze syndromu pomáhajícího je však vyhoření jen jedním z mnoha projevů. Rychleji vyhoří ten, kdo se nenaučil rozlišovat mezi perfekcionismem a realistickými nároky své motivace k pomáhajícímu povolání. (Schmidbauer, 2008, s. 18)*

*K častým rizikům či spouštěčům syndromu vyhoření na straně pracovníka patří **nedostatek času (časový stres)**, resp. **přetěžování pracovníka** (vlivem nutnosti plnit hodně pracovních úkolů v krátkém čase či náročný úkol v krátkém časovém úseku).*

Oba tyto aspekty spolu navzájem úzce souvisí. Něco je nutné ještě rychle dokončit, což se pod časovým tlakem často podaří jen v nedostatečné kvalitě. Nebo se na člověka řítí různé termíny a úkoly, až hrozí, že mu dojde dech a nebude se moci věnovat koncentrovaně vůbec ničemu. Čas přitom není faktorem objektivním – když mluvíme o čase mají, jak ukazuje zkušenost, co dělat také s postojem k problému času jako takovému. „Nemám čas“, v konečném důsledku znamená. „Věnuji čas jiným věcem. Kladu jinak své priority“. Je jasné, že se to děje částečně nevědomě. Proto při řešení tohoto problému záleží na tom, odhalit tyto nevědomé faktory, které jsou ve hře. Teprve potom je možné vědomě zabývat a realizovat změnu. (John, 2006, s. 20)

### **3.3.3.1 Syndrom pomáhajících jako rizikový faktor**

*Se syndromem pomáhajícího přichází do české odborné literatury Schmidbauer (2000). Jde o relativně nově popsané riziko z hlediska možnosti vzniku syndromu vyhoření.*

Zabývat se syndromem pomocníka má svůj praktický užitek v tom, že můžeme zlepšovat duševní hygienu lidí v pomáhajících profesích a pomáhat jim v budování stabilní motivace. Mnohem častěji se dnes syndrom vyhoření objevuje v péči o staré a nemocné lidi. Zde jsou velké deficity v distanci vůči naivní morálce pomáhání, v níž se daří nereflektovanému sebeobětování a právě tak nereflektované tvrdosti a neprofesionální soucitnosti. (Schmidbauer, 2008, s. 17)

*Je zřejmé, že jisté profesní skupiny jsou více ohrožené syndromem pomáhajících. Jistě to jsou všechny tzv. pomáhající profese, což vyplývá již ze specifiky těchto profesí.*

Schmidbauer (2008, s. 135) vytváří zajímavou paralelu mezi syndromem pomocníka (pomáhajícího) a chováním závislých osob. Upozorňuje, že pro mnohé z těch, kdo se zabývají bezmocnými pomocníky, je velice těžké odlišit spontánní, emocionálně danou ochotu pomáhat od pomáhání „jako obrany“. Autor dále rozděluje pomáhání do **tří kategorií:**

- Spontánní pomáhání „milosrdného samaritána“, který nebožáka nenechá ležet, ale ujme se ho ze soucitu. Nemá pro to žádnou teorii ani povolání.
- Pomáhání jako racionálně řízená, plánovaná interakce výměnného charakteru: já ti pomohu sklidit tvou žeň a ty pomůžeš mně sklidit tu mou. Nebo jinak: já hledám jisté povolání s budoucností – a lékaři nebo zdravotní sestry jsou vyhledávání stále. Příjemnější je vydělávat peníze tímto způsobem než třeba za psacím stolem.
- Pomáhání jako cesta za narcistickým uspokojováním – za uznáním, mocí, uplatněním, emocionální blízkostí – se současným udržením možnosti kontroly.

Z pojetí Schmidbaurera vychází i Švingalová (2006, s. 53). Vymezuje **syndrom pomáhajícího** jako specifickou narcistickou poruchou, která se vyskytuje v pomáhajících profesích. Volba pomáhající profese má řešit (často na nevědomé úrovni) rané trauma odmítnutého dítěte, má saturovat potřebu uznání a empatického porozumění.

Kopřiva (2006, s. 78) uvádí, že hlavním problémem při pomáhání je splývání, kdy pracovník bere záležitosti klienta příliš za svoje vlastní. Trpí nejen pomáhající, ale celý proces pomáhání. Proti splývání se může pracovník chránit netečností, což představuje další problém. A konečně zcela běžnou starostí je, jak uhájit svou hranici vůči manipulaci ze strany klienta. Zde přichází ke slovu asertivita.

Je velmi důležité, aby pomáhající pracovník přebíral odpovědnost za to, že si bude sám všímat známek přetížení vlastního systému, a aby se ujistil, že se dostane podpory nejen při zvládání příznaků stresu, které se objevují, ale také při vypořádání se s příčinou stresu. (Hawkins, 2004, s. 32)

### **3.4 Prevence, zvládání a terapie syndromu vyhoření**

*Je zřejmé, že mnohem snazší a účinnější je negativním důsledkům pracovního stresu a syndromu vyhoření předcházet, než je odstraňovat. Z tohoto důvodu lze preventivní opatření považovat za nejdůležitější. Proto o nich pojednáme podrobněji.*

#### **3.4.1 Obecné preventivní strategie a zvládání syndromu vyhoření**

*Preventivní strategie vůči syndromu vyhoření vycházejí především z obecných antistresových preventivních strategií. Prevence stresu je jedním z nejvýznamnějších témat psychohygieny. Každý člověk si v průběhu života vytváří své vlastní způsoby prevence proti stresu a vyrovnávání se s ním.*

Švingalová (2006, s. 25 – 34) uvádí následující **preventivní programy stresu, které jsou jistě vhodné také k prevenci syndromu vyhoření, jako specifické varianty pracovního stresu.**



➤ **Antistresové relaxační programy**

- jsou nejrozličnější metody, jejichž podstatou je fyzická a psychická relaxace (uvolnění) prostřednictvím sugesce a imaginace,
- jde o uměle navozené stavy vědomí,
- mezi nejužívanější relaxační techniky patří **autogenní trénink**.

Pravidelným uplatňováním relaxačních technik je možné stresu předcházet a udržovat organismus v rovnováze mezi napětím a uvolněním. Prostřednictvím relaxačních cvičení se lze nejen naučit regulovat rovnovážný stav, ale řídit i koncentraci pozornosti. Všechny relaxační techniky nevyžadují bezpodmínečně profesionální přístup. Uvolnění organismu lze dosáhnout i pravidelným zařazováním přestávek, krátkých cvičení, poslechu hudby.

➤ **Antistresové aktivity v oblasti emoční**

- podstatou je zvládání negativních emocí, jako je zlost, vztek, strach, úzkost,
- jako obrana se doporučuje taktně a citlivě definovat vzniklou emoci sobě i jiným, a tím nechat stresovou situaci odeznít,
- další možností je nechat negativní emoci „rozpustit“ v relaxačním stavu, a tím ji neutralizovat.

➤ **Antistresové aktivity v oblasti myšlení**

Negativní myšlenky mají tendenci probíhat automaticky, a tak posilují stav stresu. Jedním z důležitých kroků při překonávání stresu je naučit se regulovat myšlenkové pochody tak, abychom ovládali své myšlení - ne ony nás. Tak se vytváří vnitřní dialog, který spočívá v tom, že spontánním negativním nápadům a myšlenkám nedáme prostor k projevení, ale polemizujeme s nimi produkcí pozitivních myšlenek. Nedaří-li se to, neboť se nejsme schopni na produkci pozitivních myšlenek koncentrovat, použijeme různá **dechová cvičení**. Dýchání je nejjednodušší a nejlepší formou, jak se dostat do kontaktu a klidu se sebou samým. Zkoncentrujeme-li se na svůj dech, eliminujeme tím automaticky negativní myšlenky.

➤ **Humor**

Humor vyvolává smích, což je fyziologická aktivita, která mobilizuje organismus nestresovým způsobem a z psychologického hlediska se problém stává menším.

### ➤ **Správná životospráva a zdravý životní styl**

Sem patří zejména:

- **tělesný pohyb**

- jde především o chůzi - turistiku, běh, plavání, cyklistiku, apod.,
- důležitá je pravidelnost tělesného pohybu.

- **dostatek spánku a odpočinku**

Poruchy spánku patří ke klasickým důsledkům stresu. Potřeba spánku je individuální, doba 6 - 8 hodin se považuje za dostatečnou pro většinu dospělé populace. S postupujícím věkem klesá potřeba spánku.

- **pravidelnost a střídmost ve stravování**

- racionální strava s dostatkem ovoce a zeleniny, s omezením cukrů a tuků je nedílnou součástí správné životosprávy.

### **3.4.2 Prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků**

*Vzhledem k tématu práce jsou také podstatná preventivní opatření syndromu vyhoření u sociálních pracovníků.*

**Základní prevencí syndromu vyhoření je u sociálních pracovníků podle Matouška (2003, s. 58):**

- kvalitní příprava na profesi zahrnující výcvik v potřebných sociálních dovednostech i dostatečně dlouhou praxi s klientelou srovnatelného typu, s jakou se pak pracovník setká v instituci, kde bude působit,
- jasná definice poslání organizace a metod práce, s nimiž se nastupující pracovník důkladně seznámí,
- jasná definice profesionální role pracovníka a náplně práce,
- existence systému zácviku nových pracovníků,
- možnost využít profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem ve vlastní instituci nebo jinde,
- existence programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání pracovníků ze strany instituce, v níž jsou zaměstnání,
- průběžná supervize,
- případová konference v jedné instituci nebo s účastí pracovníků několika spolupracujících institucí,

- omezení počtu případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu během určité doby,
- nasazení více pracovníků v náročných programech se skupinami klientů,
- organizování programů, při nichž se klienti dostanou do jiného prostředí a personál při nich může objevit jejich skryté charakteristiky,
- omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty,
- kombinace přímé práce s klienty a jinými činnostmi, jež nezahrnují přímou práci s klienty.

Kezba - Šolcová (2003, s. 19) zdůrazňují, že vzhledem k tomu, že se burnout syndrom promítá do postojů a způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti – absence v zaměstnání, změny zaměstnání, snížené pracovní úsilí, snížená pracovní spokojenost aj. – má i **ekonomické důsledky**. Je i v zájmu zaměstnavatele, aby se prevencí burnout syndromu zabýval. Proto je nyní popředí zájmu organizací rozvoj programů zaměřených na osobní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik v profesních dovednostech, týmovou spolupráci, zvýšení podílu pracovníků na řízení. Řada podniku (nikoli ovšem u nás) investuje do kondičních programů, které prokazatelně snižují i psychický stres, a tím náklady na nemocenské dávky a fluktuaci pracovníků.

U pomáhajících profesí (tedy včetně sociálních pracovníků) je z hlediska prevence také důležité vytvořit si **jistý odstup od klientů**, a to např. technikami, které uvádí (Kezba - Šolcová, 2003, s. 20):

- sémantickým odosobněním, kdy se klient stává kauzou, určitou diagnózou,
- intelektualismem, kdy profesionál hovoří o klientovi vysoce racionálně, bez emocí, bez osobního přístupu,
- izolací, jasným rozlišením profesionálního přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem.

Protože je vysoce důležité nepotlačovat své pocity, ale mluvit o nich, vyjadřovat je, je potřeba vytvořit vhodné prostředí. Lze však také zajít za kolegou a probrat s ním své pocity. U některých profesí jsou vhodnou možností **supervize**. Je také vhodné v rámci pracovního dne zařadit **přestávky** a využít je k regeneraci sil tělesným cvičením, procházkou, relaxací, či meditací. Potřebné je také důsledné **oddělování práce a odpočinku a pracovního života od osobního**.

### 3.4.3 Zvládání stresu

*V běžném životě lidé používají a zvládají řadu strategií zvládání stresu. Používané techniky a úspěšnost zvládání stresu (tj. coping) je hodně individuálně specifická.*

Cílem všech strategií zvládání stresu je zachování nebo znovuoobnovení psychické a fyzické rovnováhy jedince. V boji proti stresu je důležité odstraňovat především jeho příčiny. (Švingalová, 2006, s. 25)

V odborné literatuře jsou popsány různé strategie zvládání stresu. Existují různé **úspěšné a neúspěšné strategie zvládání stresu**. Vždy by měla platit jedna zásada. **V akutním stresu bychom neměli nikdy nic důležitého rozhodovat nebo se snažit situaci ihned vyřešit.**

Hartl, Hartlová (2000, s. 569) **rozlišují zvládání stresu:**

➤ **Neadaptivní, neúspěšné.**

Nejčastějšími způsoby jsou konfrontační způsoby řešení následků stresové situace agresí, neúměrným riskováním, nerealistickými plány nebo únikem z reality.

**Ke strategiím neúspěšného zvládání stresu patří:**

- **tzv. ruminační strategie**, která spočívá v uzavření se do sebe, neustálém přemílání problému, trápení se, popisování pocitů, bez pokusu situaci měnit,
- **tzv. vyhýbavá strategie**, která spočívá v opíjení se, hazardérství, útočení na druhé, snaze změnit nepříjemnou náladu jakýmkoliv, i nebezpečným rozptýlením.

➤ **Adaptivní, úspěšné**, které může být realizováno pomocí několika **strategií:**

- **behaviorální:** základ tvoří prostředky, které zmírňují naléhavost a závažnost dopadu problému, např. nácvikem relaxace, tělesným cvičením, zvýšeným pohybem, mírným pitím alkoholu, užíváním psychofarmak, vybíjením vzteku ve výbušném sportu, hledáním psychické podpory v sociálním okolí.
- **kognitivní:** zahrnuje techniky, které nejčastěji spočívají v přehodnocení situace, snížení významu problému, vytěsnění problému z vědomí, spolu se změnou hierarchie hodnot.
- **rozptylující:** spočívají v provádění příjemných činností, které umožňují ulevit si od tíživých pocitů a zvyšují pocit, že je jedinec schopen ovlivňovat běh událostí.

Obranou proti vyhoření je víra ve smysl poslání a vědomí potřebnosti i toho, že je vždy možné nalézt něco, na co se lze těšit, že je vždy možný další rozvoj. Pomáhá též duševní hygiena, relaxace. Zvlášť rychle k němu může dojít u personálu na jednotkách intenzivní péče a v zařízeních typu hospic, kde už neexistuje naděje na vyléčení a je pocíťována jen malá gratifikace z práce. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 586)

Kassin (2007, s. 693) uvádí dvě skupiny zvládání stresu:

- **metody orientované na problém** (překonávání příčiny problému),
- **metody orientované na emoce** (zvládání emočních zvrátů a nepokojů). Potlačení, jedna z metod orientované na emoce nefunguje, pokud ji nedoprovází i záměrné odvádění pozornosti projevující se tak, že myslíme na něco jiného. Ukázalo se, že relaxační techniky mohou posílit imunitní systém. Aerobní cvičení koreluje s dlouhověkostí a tělesným zdravím, přičemž také pomáhá omezovat stres.

Obdobně Hill (2004, s. 121) doporučuje **dva způsoby**, jak snižovat stres:

- **zabývat se příčinami stresu (na problém zaměřené strategie)**. Jde o techniky, které se zaměřují na odstranění nebo zvládnutí stresujících podnětů nebo situací dříve, než vyvolají stresovou reakci. Jedná se o nejlepší způsob, jak čelit stresu, ale nemusí být z mnoha důvodů vždy realizovatelný.
- **zabývat se účinky stresu (strategie zaměřené na emoční stav)**. Jde o techniky, které se zaměřují na odstranění nebo zvládnutí stresových reakcí, které již nastaly. Tento přístup užívá většina metod.

Kromě toho Hill (2004, s. 121) dále rozlišuje přirozené strategie zvládání stresu, cílené biologické a psychologické techniky zvládání stresu. Pozitivní je, že autor zároveň u jednotlivých technik upozorňuje i na jejich úskalí.

#### **K přirozeným strategiím zvládání stresu řadí:**

- **přiměřené chování**: jeho škála sahá od zabývání se zdrojem stresu (např. plánování času) po přirozené projevy chování bojující s jeho účinky (např. odpočinek a relaxace, smích, hádka, meditace či sport). Přirozené zvládací mechanismy však samy o sobě vždy nestačí a některé z nich – např. hádky nebo agrese, mohou ve skutečnosti vést k dalšímu stresu.
- **obranné mechanismy**: psychická energie spojená se stresem může být uvolněna prostřednictvím různých obranných mechanismů (přesunutím, sublimací, vytěsněním apod.). Obranné mechanismy však mohou být také kontraproduktivní – poskytují krátkodobá řešení, ale dlouhodobě vytvářejí problémy.
- **sociální podpora**: jedinci, kteří vnímají sociální podporu (povzbuzení, radu i praktickou pomoc apod.) trpí méně fyziologickými účinky stresu než lidé bez takové podpory.

### **K biologickým technikám pro management stresu řadí:**

- **léky proti stresu:** beta-blokátory, anxyolytika, antidepresiva. Léky proti stresu však mohou způsobit duševní a tělesnou závislost a další nepříjemné vedlejší účinky. Psychotropní látky jsou pouze krátkodobými prostředky zvládnání stresu, jež snižují jeho důsledky, mohou ztížit řešení příčin, nebo dokonce vytvořit nové zdroje stresu.
- **další látky jako kofein či alkohol,** které mohou být nebezpečné a vést k závislosti.
- **biofeedback (biologická zpětná vazba):** zpětnovazební signály tělesných procesů mohou pomoci kontrolovat nepříznivé fyziologické účinky stresu, jako je zvýšená tepová frekvence nebo vyšší krevní tlak. Tyto metody však léčí také pouze důsledky stresu, nikoli příčiny.

### **K psychologickým technikám řadí:**

- **psychoterapii:** zejména pomocí kognitivně - behaviorálních technik, které mají zvyšovat odolnost klienta vůči stresu. Tyto techniky se snaží ovlivnit jak zdroje stresu, tak projevy, proto jsou potenciálně dlouhodobě účinnější.
- **mentální relaxace:** meditace a hypnóza (včetně autohypnózy) snižují stres mentálním navozením relaxace. Ačkoli tyto metody nemají vedlejší účinky, zaměřují se pouze na projevy stresu, nikoli na příčiny.

#### **3.4.4 Terapeutické strategie**

*Terapeutická strategie je záležitostí především psychoterapie, která by měla náležet do kompetencí psychologů, proto bude pojednáno o této problematice jen velmi stručně. Jejich využití je třeba především již z hlediska léčby syndromu vyhoření, méně již z hlediska prevence.*

Kebza - Šolcová (2003, s. 18 – 19) uvádí následující základní **psychoterapeutické zdroje:**

- **Existenciální psychoterapie.** Existenciální psychoterapie v amerických podmínkách, v nichž vznikla, se soustřeďuje především na vnitřní svět prožitků, umožňuje pacientům vyrovnat se s otázkami podstaty lidské existence, smyslu života, svobody a odpovědnosti člověka.

V evropských podmínkách se utvořily v návaznosti na existenciální východiska **dvě psychoterapeutické školy**, jejichž názory vytvářejí vhodné zázemí z hlediska terapie burnout syndromu:

- **desainsanalýza**, která se snaží pomoci nalézt pacientovi cestu k pochopení jeho existence a pomoci mu k jeho existenci, což je z hlediska burnout syndromu velmi významné, co nejlépe, nejpřístupněji a nejodpovědněji realizovat. Důraz se klade na jedinečnost a neopakovatelnost individuality pacienta, jež se maximálně respektují a akcentují, na jeho další vývoj. Nejde zde ani tak o to, jaký byl člověk v minulosti, ale spíše o to, jaký je nyní, a především kam směřuje. Cílem je pochopení a naplnění vlastní existence, ovládnutí umění „být sám sebou“. Role terapeuta je modifikována na konzultanta, udávajícího doporučení, nikoli však pokyny či dokonce příkazy.
- **logoterapie**, která usiluje o to, aby přispěla pacientovi v jeho úsilí nalézt vlastní životní smysl v souladu s jeho životem a osobností. Postupuje se přitom především cestou objevování nových hodnot a jejich přejímání pacientem a psychoterapeut pomáhá pacientovi nalézat nové důvody – v návaznosti na existenciálně založené obavy. Logoterapie si klade za cíl pomoci pacientovi nalézt řešení v situacích existenciální frustrace a za hlavní terapeutický prostředek považuje v tomto úsilí pomoc v nalezení smyslu života objevováním a naplňováním hodnot. Pro osoby ve finálním stadiu burnout syndromu může být tato pomoc velmi podstatná, neboť jejich svět se právě zhroutil a život přestal dávat smysl.

Obranou proti vyhoření je víra ve smysl poslání a vědomí potřeby i toho, že je vždy možné nalézt něco, na co se lze těšit, že je vždy možný další rozvoj. Pomáhá též duševní hygiena, relaxace.

## **B) Praktická část**

### **4 Cíl praktické části**

Cílem bakalářské práce je, na základě získaných dat formou dotazníku zjistit, zda jsou sociální pracovníce pracující ve státní správě ohrožené syndromem vyhoření nebo zda již prochází některou z fází syndromu vyhoření a dále zjistit, zda zaměstnavatel provádí účinné preventivní metody syndromu vyhoření.

#### **4.1 Metodika výzkumu**

Identifikace syndromu vyhoření vychází jednak z pozorování jednotlivých symptomů u osob, jejichž chování se burnout syndrom začíná projevovat, jednak z prožitku těchto příznaků u postižených osob, jenž lze lépe identifikovat, pokud člověk o charakteristice tohoto syndromu již něco ví, a konečně ze speciálních psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu zkonstruovány. Neužívanějšími metodami jsou dotazníky, založené na posuzování škálách. (Kebza, 2003, s. 17)

Jako hlavní metoda výzkumu byl tedy zvolen strukturovaný dotazník. Vzhledem k cílové skupině respondentů byla tato forma výzkumu považována za dostačující a funkční.

Při zvažování použití zvolené metodiky byly zohledněny různé faktory především ve vztahu k tématu, cíli výzkumu, zkoumané skupině a technice zpracování získaných informací. Zároveň byly porovnány klady a zápory jiných explorativních technik zejména polostrukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Rozhovor nebyl použit zejména pro časovou náročnost výzkumu, nebyla potřeba kontrola nad vyplňováním dotazníku, případně prokládání otázkami a byl brán zřetel na anonymitu výzkumu.

Dotazník je rozdělen do tří částí a vychází z informací zpracovaných v teoretické části práce za pomoci odborných zdrojů. První část dotazníku zjišťuje jednotlivé fáze syndromu vyhoření (respondent vybírá jedno z nabízených tvrzení), druhá část analyzuje pocíťovanou míru pracovního stresu (respondent vyjadřuje míru souhlasu s daným tvrzením na 5-ti bodové škále) a třetí část je zaměřena na zjištění preventivních opatření ze strany zaměstnavatele pomocí otevřených otázek.



## **4.2 Popis průzkumného vzorku a prostředí**

V následujícím textu bude popsán průzkumný vzorek, tedy oddělení nebo odbory státní správy, které se zabývají poskytováním a výplatou dávek hmotné nouze a sociální péčí o občany, kteří se ocitli v hmotné nouzi.

### **4.2.1 Popis prostředí průzkumu**

Oddělení dávek hmotné nouze, jehož respondenti jsou jejich pracovníky, je součástí státní správy, a to městských úřadů nebo magistrátů, který mimo jiné v přenesené působnosti zajišťuje i péči o osoby, které mají nedostatečné příjmy a jsou ohroženy hmotnou nouzí a tedy i sociálním vyloučením nebo jsou to osoby, které již sociálně vyloučené jsou.

Přenesená působnost je v základním rozsahu státem svěřený výkon správy obcí, která vykonává tuto správu svými orgány obce, a to na základě zákona. Při výkonu přenesené působnosti se orgány obce řídí právními předpisy, usneseními vlády, směrnicemi atd. (zákon č. 128/2000 Sb.)

Běžnou pracovní náplní sociálních pracovníků oddělení nebo odborů zabývajících se poskytováním a výplatou dávek hmotné nouze podle zákona č. 128/2000 Sb., zákon o obcích, ve znění pozdějších předpisů

- poskytování sociálního poradenství za účelem řešení hmotné nouze nebo k jejímu předcházení;
- poskytování dávek v systému pomoci v hmotné nouzi: příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc;
- posuzování neodůvodnitelné zátěže pro systém pomoci v hmotné nouzi,
- zpracování aktivizačních plánů a programů individuálního motivačního postupu pro jednotlivé klienty;
- provádění sociální šetření v obydlí žadatele o dávku, příjemce dávky a společně posuzovaných osob;
- rozhodování o povinnosti vrátit dávku a zabezpečení vymáhání neprávem poskytnutých dávek sociální péče a dávek hmotné nouze.

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně

právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace. Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je podle zákona č. 128/2000 Sb., zákon o obcích, ve znění pozdějších předpisů:

a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,

b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu,

c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v zákoně v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b),

d) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v zákoně v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1996. (zákon č. 108/2006 Sb.)

Sociální pracovník má povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Další vzdělávání se uskutečňuje na základě akreditace vzdělávacích zařízení a vzdělávacích programů udělené ministerstvem na vysokých školách, vyšších odborných školách a ve vzdělávacích zařízeních právnických a fyzických osob.

### Formy dalšího vzdělávání jsou:

- a) specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka,
- b) účast v akreditovaných kurzech,
- c) odborné stáže v zařízeních sociálních služeb,
- d) účast na školicích akcích. (zákon č. 108/2006 Sb.)

#### 4.2.2 Popis výzkumného vzorku

Velikost původně plánovaného zkoumaného vzorku na Magistrátu města Liberec se ukázala jako nedostatečně veliká, aby bylo možné zjistit objektivní stav sociálních pracovníků ve státní správě a dále aby bylo možné objektivně posoudit, zda zaměstnavatel provádí účinné preventivní metody syndromu vyhoření. Původně plánovaný zkoumaný vzorek respondentů byl proto rozšířen na sociální pracovníce pracující na odděleních dávek hmotné nouze státní správy v libereckém regionu.

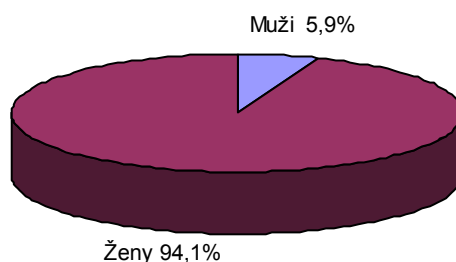
Výzkum byl prováděn mezi pracovníci a pracovníky odborů nebo oddělení dávek hmotné nouze v Libereckém regionu, a to v Liberci, Jablonci nad Nisou, Chrastavě, Hrádku nad Nisou, Frýdlantu, Jablonném v Podještědí, Českém Dubu, České Lípě, Tanvaldu a Novém Boru.

Respondenti byli vybráni záměrně, a to s ohledem na Liberecký region. Bylo osloveno 62 pracovníků a pracovníků výše zmíněných úřadů, návratnost dotazníků byla u 51 respondentů.

Tabulka č.1: Pohlaví

Otázky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	3	5,9%
Ženy	48	94,1%
Celkem	51	100,0%

Graf č. 1

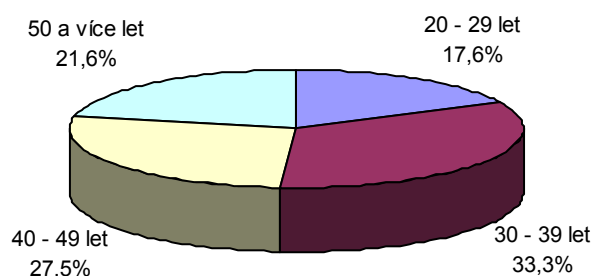


Tabulka č. 1 a graf č. 1 ukazují na poměr žen, které pracují jako sociální pracovníce ve státní správě. Muži jsou většinou ve vedoucích pozicích nebo jako specialisté odborů, což jsou ekonomové, právníci, správci aplikačních programů. Jak ukazují výsledky, ženy jako sociální pracovníce ve státní správě zaujímají skoro 100%.

**Tabulka č. 2: Věk**

<i>Otázky</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
20-29	9	17,6%
30-39	17	33,3%
40-49	14	27,5%
50 a více	11	21,6%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 2**



Tabulka č. 2 a graf č. 2 zobrazují věkové složení pracovníků oddělení dávek hmotné nouze na magistrátu a městských úřadech.

Věkové hranice byly stanoveny do 4 kategorií a jak tabulka a graf ukazují jsou všechny věkové kategorie zastoupeny přibližně stejnou měrou. Zajímavostí je v značné fluktuaci pracovníků oproti jiným pozicím na úřadech. Dle sdělení zaměstnavatelů je délka setrvání na pozici sociální pracovníce maximálně kolem 6 let, kdy pracovníce žádají o přearování na jiné místo v rámci úřadu nebo úřad opouštějí. Domnívám se, že toto je způsobeno právě velkou měrou pracovního stresu.

**Tabulka č. 3: Vzdělání**

<i>Otázky</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Středoškolské	26	51,0%
Vyšší odborné	5	9,8%
Vysokoškolské	20	39,2%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 3**

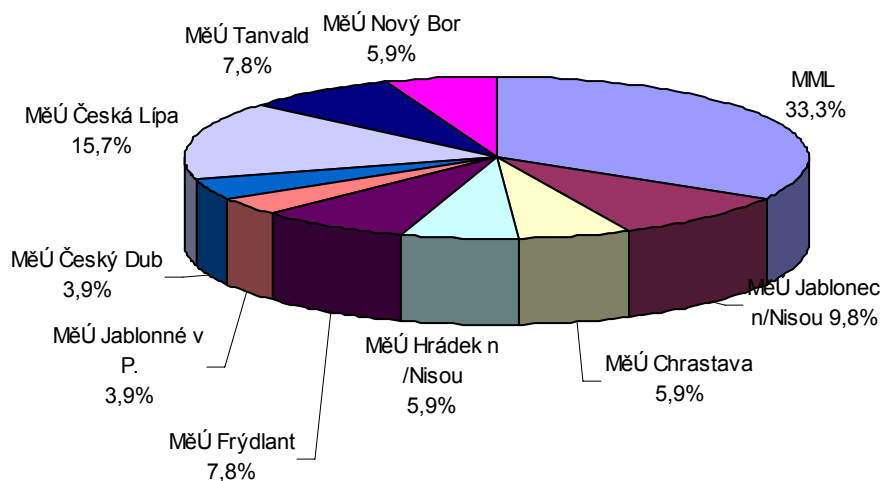


Tabulka č. 3 a graf č. 3 ukazují na dosažené vzdělání sociálních pracovníků a pracovníků. Vzhledem k tomu, že si řada pracovníků v současné době své vzdělání doplňuje, budou se procenta zaměstnanců s vysokoškolským vzděláním zvyšovat. Při přijímání nových pracovníků je vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání již od nových pracovníků žádáno, a to především s ohledem na platnost zákona č. 108/2006 Sb., kde jsou přesně stanoveny požadavky na vzdělání sociálních pracovníků.

**Tabulka č. 4: Zaměstnavatel**

Otázky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Magistrát města Liberec	17	33,3%
Městský úřad Jablonec nad Nisou	5	9,8%
Městský úřad Chrastava	3	5,9%
Městský úřad Hrádek nad Nisou	3	5,9%
Městský úřad Frýdlant	4	7,8%
Městský úřad Jablonné v Podještědí	2	3,9%
Městský úřad Český Dub	2	3,9%
Městský úřad Česká Lípa	8	15,7%
Městský úřad Tanvald	4	7,8%
Městský úřad Nový Bor	3	5,9%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 4**

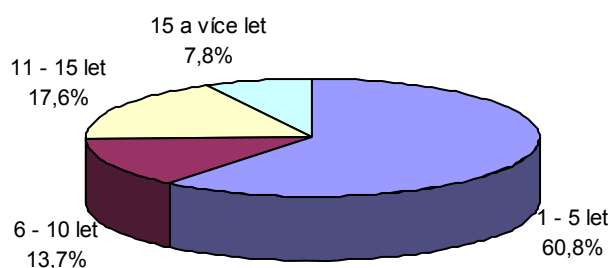


Tabulka č. 4 a graf č. 4 ukazují na složení respondentů dle úřadů, kde pracují. Nejvíce je zde zastoupen Magistrát města Liberec, který má nejvíce sociálních pracovníků, z důvodu velikosti města, počtu obyvatel, ale také k rozšířené působnosti města.

**Tabulka č. 5: Délka praxe**

Otázky	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - 5 let	31	60,8%
6 - 10 let	7	13,7%
11 - 15 let	9	17,6%
16 a více let	4	7,8%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 5**



Tabulka č. 5 a graf č. 5 ukazují na délku praxe v oboru. U většiny pracovníků je tato délka praxe rovna délce zaměstnání u státní správy, tzn. vykonávají stejnou pozici na stejném úřadě. Nemají žádné jiné zkušenosti se sociální prací, a to jak ve státní správě tak v neziskových organizacích.

Nejvíce jsou zastoupeny pracovnice, které pracují ve státní správě do 5 let, a to 60 %. Jak již bylo výše zmíněno, nejvíce pracovníků s délkou praxe do 5 let ze státní správy nebo pracovních pozic odchází. Pracovnice uvedly, že je to způsobeno náročností práce, ale také jak uvádějí, nízkým finančním ohodnocením oproti požadovanému vzdělání a psychické náročnosti práce.

### **4.3 Stanovení předpokladů**

**1. předpoklad:** Lze předpokládat, že více jak 50 % respondentek se nachází ve 2. fázi syndromu vyhoření. (Ověřováno položkami dotazníku 1. – 4.)

**2. předpoklad:** Lze předpokládat, že více jak 50 % respondentek, které pracují v oboru déle jak 5 let, pocítují většinou nebo často alespoň 6 typických projevů syndromu vyhoření specifických pro sociální práci. (Ověřováno položkami dotazníku 5. – 15.)

**3. předpoklad:** Lze předpokládat, že většina respondentek uvede pouze maximálně 3 antistresové metody. (Ověřováno položkou dotazníku 16.)

**4. předpoklad:** Lze předpokládat, že většina respondentek dosud neabsolvovala ani jeden kurz v rámci dalšího vzdělávání, který se týkal pracovního stresu nebo syndromu vyhoření. (Ověřováno položkou dotazníku 17.)

**5. předpoklad:** Lze předpokládat, že na většině pracovištích, na nichž jsou respondentky zaměstnané, se neprovádí žádná forma supervizí jako jedné z účinných preventivních metod syndromu vyhoření. (Ověřováno položkou dotazníku 18.)

### **4.4 Průběh výzkumu**

Výzkum probíhal ve třech základních etapách:

**1. přípravná fáze,** která zahrnovala sběr odborných zdrojů k tématu, jejich analýzu a zpracování (viz teoretická část), stanovení předpokladů, zvolení metodiky sběru dat a tvorba této metodiky, zvolení metodiky zpracování dat, zvolení zkoumané cílové skupiny. Tato fáze probíhala od července 2008 do prosince 2008.

**2. realizační fáze** probíhala především získávání dat od respondentů pomocí dotazníku. Fáze probíhala v lednu 2009.

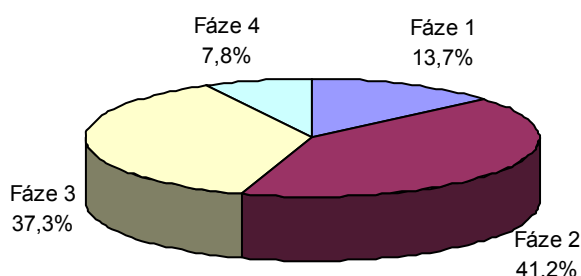
**3. závěrečná fáze**, což je zpracování dat a jejich interpretace. Tato fáze byla realizována od února 2009 do dubna 2009.

## 4.5 Interpretace dat

Tabulka č. 6: Fáze syndromu vyhoření

Otázky	Absolutní četnost	Relativní četnost
1. Fáze	7	13,7%
2. Fáze	21	41,2%
3. Fáze	19	37,3%
4. Fáze	4	7,8%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

Graf č. 6



Tabulka č. 6 a graf č. 6 poukazují na fázi syndromu vyhoření, ve které se v současné době sociální pracovníci nacházejí. Nejvíce pracovníků se nachází ve 2. fázi syndromu vyhoření, mají tedy pocit, že výsledky práce neodpovídají původní představě ani vynaloženému úsilí, cítí se prací zklamané, vnímají a hodnotí klienty negativně. Naproti tomu nejméně pracovníků se nachází ve 4. fázi syndromu vyhoření, kdy se již dostavují v důsledku pracovního stresu obtíže v psychické, sociální a tělesné oblasti.

Zajímavé bylo, že se neprokázala úměra mezi délkou praxe a fází syndromu vyhoření, tzn. že není v praxi ověřeno, že by se pracovníci, které pracují déle v oboru nacházely v např. 3. nebo 4. fázi syndromu vyhoření.

Pracovníci jsou teoreticky seznámeni s pojmem syndrom vyhoření, ale nejsou schopni rozpoznat, zda jejich aktuální stav je právě spojen s pracovním stresem, tedy syndromem vyhoření. Dále mnoho respondentek uvedlo, že se syndrom vyhoření považuje za pracovní selhání, za způsob neschopnosti dobře vykonávat svoji práci a zaměstnavatel na tyto

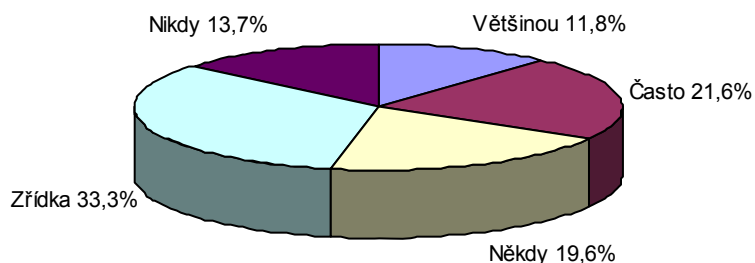


pracovnice pohlíží negativně. Domnívám se, že právě z těchto skutečností řada pracovníků neuvedla skutečný stav, protože měla obavy „ze svého selhání“ jako sociální pracovník.

**Tabulka č. 7: Míra neangažovaného vztahu ke klientům**

<i>Otázky</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Většinou	6	11,8%
Často	11	21,6%
Někdy	10	19,6%
Zřídka	17	33,3%
Nikdy	7	13,7%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 7**

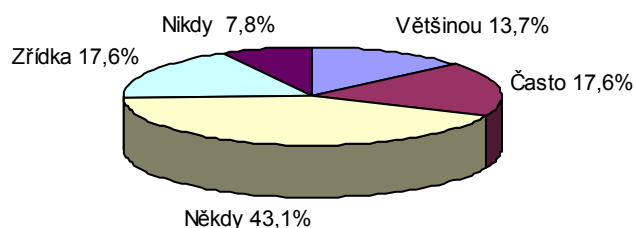


Tabulka č. 7 a graf č. 7 poukazují na míru neangažovaného vztahu ke klientům, snahu pracovníků vyhýbat se intenzivním a delším kontaktům s nimi, případně mají s klienty konflikty.

Třetina pracovníků odpověděla, že zřídka mají neangažovaný vztah ke klientům, nejméně pracovníků odpovědělo, že tento pocit neangažovanosti mají většinou. Při vyplňování dotazníků některé sociální pracovníce uvedly, že toto záleží na jejich aktuálním psychickém stavu. Uvedly, že některé dny jsou ke klientům milé, vstřícné a empatické, některé dny mají pocit, že nejsou schopny s klienty „normálně“ komunikovat, jsou náchylné k negativním reakcím a občas se snaží jednání zkrátit na co nejkratší možný čas. Nebyly schopné říci, jak si toto jednání vysvětlují. Lze předpokládat, že takovéto jednání může být způsobeno pracovním stresem.

**Tabulka č. 8: Lpění na zavedených postupech**

<i>Otázky</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Většinou	7	13,7%
Často	9	17,6%
Někdy	22	43,1%
Zřídka	9	17,6%
Nikdy	4	7,8%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 8**

Tabulka č. 8 a graf č. 8 uvádí míru lpění na standardních a zavedených postupech sociálních pracovníků.

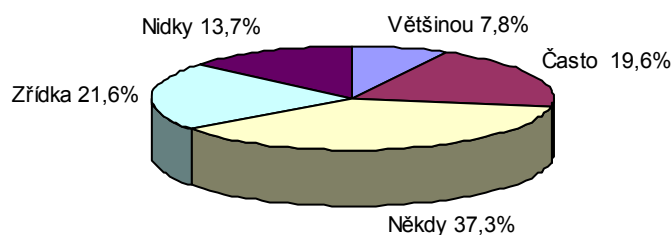
Nejčtenější odpovědí bylo, že někdy lpí na zavedených postupech, nejméně odpovědí bylo, že nikdy nelpí na zavedených a standardních postupech.

Čím pracovníci déle pracují na stejné pozici a úřadě, tím více lpí na zavedených postupech, zde je tato úměra skoro u 100% respondentů. Domnívám se, že toto je způsobeno malou měrou samostatnosti při práci a rozhodování, zaměstnavatel klade důraz na dodržování zákonů, opatření a nařízení. Pracovníci si na tento způsob práce zvykli nebo se mu plně přizpůsobily a tento styl práce jim značnou měrou vyhovuje. Některé pracovníci jistě tento způsob „vedení“ používají také na svoji obranu, pokud například nerozhodly ve prospěch klienta.

Největší problém s dodržováním opatření, nařízení je při počtu klientů na jednu pracovníci v rámci úřadu. Klienti se zde přepočítávají na „kus“ a již se nebere ohled na míru závažnosti situace klienta. Proto se stává, že pracovníci mají stejný počet klientů/spisů, ale každá pracovníci vynaloží jinou míru pracovního úsilí na splnění uložené práce. Ta pracovníci, která má klienty s méně závažnými „problémy“, se může těmto klientům více věnovat, protože je administrativa a další úkony méně náročné a naopak. Což je podle mne absurdní, protože se v praxi více sociální práce poskytuje klientům, kteří jsou schopni si svoji situaci řešit sami nebo jejich krize nevyžaduje takovou pomoc či dohled sociálního pracovníka.

**Tabulka č. 9: Ztráty citlivosti k potřebám klientů**

<i>Otázky</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Většinou	4	7,8%
Často	10	19,6%
Někdy	19	37,3%
Zřídka	11	21,6%
Nikdy	7	13,7%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 9**

Tabulka č. 9 a graf č. 9 ukazují na to, jakou měrou trpí pracovníce ztrátou citlivosti pro potřeby klientů, ztrátou schopnosti tvořivě přistupovat k práci.

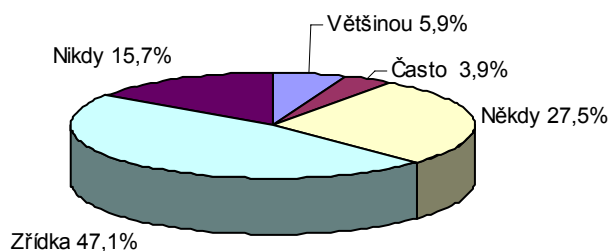
Nejvíce respondentů odpovědělo, že někdy trpí ztrátou citlivosti pro potřeby klientů, ztrátou schopnosti tvořivě přistupovat k práci. Nejmenší četnost byla u odpovědi většinou.

V praxi je toto způsobeno tím, že pracovníce přichází do kontaktu se stále stejnými klienty, rodinami a pomáhají při řešení stále stejných problémů nebo krizí. To vede k jakési otupělosti v rozlišování, kterému klientovi je nutné pomoci více a který klient více či méně pouze využívá sociální systém. Často se stává, že někteří klienti nejsou schopni si z vedení při řešení svých složitých životních situací vzít do budoucna ponaučení. Mnoho pracovníků má pocit, že klienti pouze systém zneužívají a hřeší na „štědrost“ státu.

**Tabulka č. 10: Angažovanost v mimopracovních aktivitách**

<i>Otázky</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Většinou	3	5,9%
Často	2	3,9%
Někdy	14	27,5%
Zřídka	24	47,1%
Nikdy	8	15,7%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 10**



Tabulka č. 10 a graf č. 10 ukazují míru toho, jak sociální pracovníce věnují práci nutné minimum energie, výrazně více se angažují v mimopracovních aktivitách než v zaměstnání.

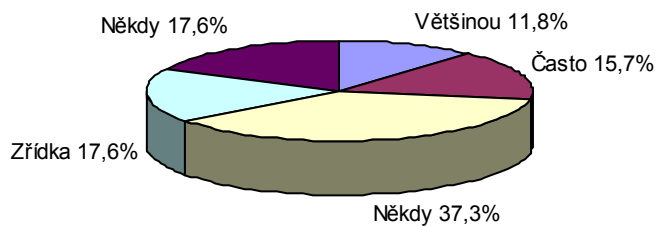
Skoro polovina respondentek odpověděla, že zřídka věnují nutné minimum energie a výrazně více se angažují v mimopracovních aktivitách než ve svém zaměstnání.

Myslím si, že toto je způsobeno různorodou prací, kdy je náplň práce rozdělena mezi administrativu, kontakt s klientem a práci v terénu. Ve většině případech si pracovníce samy mohou určit, kdy budou pracovat „v kanceláři“ a kdy budou práci vykonávat v terénu, tzv. sociální šetření.

**Tabulka č. 11: Upřednostňování administrativní činnosti před prací s klienty**

Otázky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Většinou	6	11,8%
Často	8	15,7%
Někdy	19	37,3%
Zřídka	9	17,6%
Nikdy	9	17,6%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 11**



Tabulka č. 11 a graf č. 11 uvádí, jakou měrou sociální pracovníci preferují v zaměstnání administrativní činnost a činnosti směřující ven z pracoviště před činnostmi, jež vyžadují kontakt s klienty.

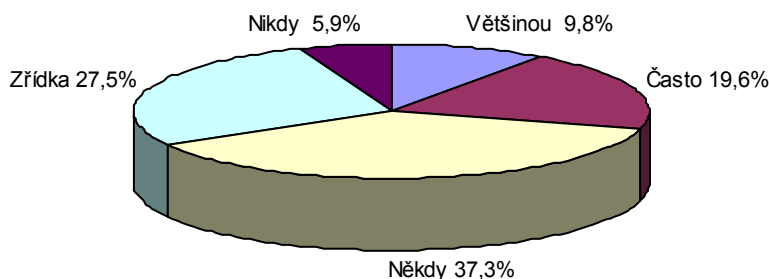
Nejmenší četnost byla při odpovědi většinou, největší četnost byla, kdy pracovníci uvedly, že někdy preferují v práci administrativní činnost a činnost směřující ven z pracoviště před činnostmi, jež vyžadují kontakt s klientem.

V současné době je velký rozdíl mezi tzv. úředními dny na úřadech. Na některých se stále dodržují pouze dva úřední dny v týdnu, kdy mohou klienti navštívit pracovníce na úřadě, v ostatních dnech je úřad pro veřejnost uzavřen. Například na Magistrátu města Liberec jsou všechny dny úřední a každý pracovní den v týdnu může klient kontaktovat svoji sociální pracovníci v kanceláři. Podle toho se také různily odpovědi. Na městských úřadech, kde mají pouze omezený počet úředních dnů v týdnu, nemají pracovníci takovou potřebu směřovat činnost ven z pracoviště nebo upřednostňovat administrativní činnost. Respondentky z úřadů, kde jsou k dispozici veřejnosti každý pracovní den, ve svých odpovědích častěji upřednostňují administrativu.

**Tabulka č. 12: Upřednostňování služebního postupu**

<i>Otázky</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Většinou	5	9,8%
Často	10	19,6%
Někdy	19	37,3%
Zřídka	14	27,5%
Nikdy	3	5,9%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 12**



Tabulka č. 12 a graf č. 12 ukazují na kladení důrazu na pracovní pozici, na služební postup, na formální pravomoci, na mzdu, na jiné výhody plynoucí ze zaměstnání.

Nejvíce sociálních pracovníků odpovědělo, že někdy kladou důraz na pracovní pozici, na služební postup. Nejméně odpovědělo, že nikdy.

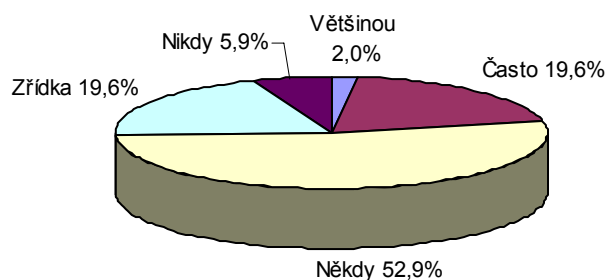
Respondentky také uváděly, že ve státní správě není služební postup tak pružný jako v nestátní sektoru. Většinou je postup možný, pokud vedoucí pracovník z pozice odchází, a to převážně na vlastní žádost, např. nástup do jiného zaměstnání, odchod do důchodu. Ambice o služebním postupu mají nejvíce pracovnice, které pracují na pozici krátkou dobu, a to do 2 let. Nejméně kladou důraz na pracovní pozici sociální pracovnice, které vykonávají práci déle jak 10 let.

Respondentky uváděly, že není pro ně důležitý služební postup, ale výhody plynoucí ze zaměstnání. Uváděly stravenky, slevu na kulturní akce, kupóny do sauny, bazénu, ale také odměny, prémie a osobní ohodnocení, které se ve státní správě poskytují plošně všem zaměstnancům většinou bez ohledu na kvalitu odvedené práce.

**Tabulka č. 13: Skepse ve smysluplnosti práce s klienty**

Otázky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Většinou	1	2,0%
Často	10	19,6%
Někdy	27	52,9%
Zřídka	10	19,6%
Nikdy	3	5,9%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 13**



Tabulka č. 13 a graf č. 13 ukazují na to, jak převládá skepse při úvahách o účinnosti a smysluplnosti sociální práce a budoucnosti klientů.

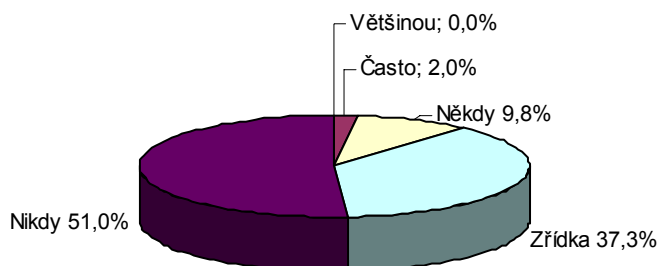
Více jak polovina sociálních pracovníků odpověděla - někdy převládá skepse při úvahách o účinnost práce, nejméně odpovědělo – většinou.

Zde je opět úměrná délka praxe k odpovědím. Čím déle pracovnice vykonávají pozici sociální pracovnice ve státní správě, tím více uvedly, že často nebo většinou u nich převládá skepse při úvahách o účinnosti práce. Dále je zde úměra při dosaženém vzdělání, čím je ukončené vzdělání vyšší, tím pracovnice uvedly odpovědi zřídka nebo nikdy.

**Tabulka č. 14: Míra absence v zaměstnání**

<i>Otázky</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Většinou	0	0,0%
Často	1	2,0%
Někdy	5	9,8%
Zřídka	19	37,3%
Nikdy	26	51,0%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 14**



Tabulka č. 14 a graf č. 14 poukazuje na míru absence v zaměstnání, pracovní neschopnost, případně neplacené volno.

Největší četnost byla při odpovědích nikdy a zřídka, žádná pracovnice neuvedla odpověď většinou. U zaměstnavatele bylo zjištěno, že sociální pracovnice na odborech sociální péče patří mezi nejméně nemocné zaměstnance daných úřadů.

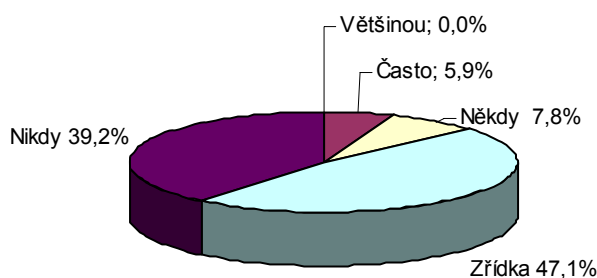
Respondentky toto přikládají k tomu, že již nyní mají mnoho klientů k vyřízení, musí dodržovat zákonné lhůty pro vyřízení a pokud jsou nemocné nebo z jiných důvodů nepřítomné, musí práci vykonávat kolegyně. Dále sociální pracovnice uvedly, že není v praxi obvyklé, aby čerpaly celistvé dva týdny dovolené. Většinou vybírají dovolenou po dnech, kdy je spojují s víkendem nebo svátky a nebo pouze jeden pracovní týden. Toto také přikládají časové náročnosti při výkonu práce, kdy by opět musela celou agendu vyřizovat kolegyně, což na úřadech, kde pracují pouze dvě nebo tři pracovnice není po delší dobu možné.

Z rozhovorů při vyplňování dotazníků vyplynulo, že vybírání dovolených (absence) v pátek nebo pondělí, kdy si pracovnice prodlužují víkend, je také z důvodu nutnosti odpočinku při pracovním stresu.

**Tabulka č. 15: Omezení komunikace s kolegy a konflikty na pracovišti**

Otázky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Většinou	0	0,0%
Často	3	5,9%
Někdy	4	7,8%
Zřídka	24	47,1%
Nikdy	20	39,2%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 15**



Tabulka č. 15 a graf č. 15 poukazují na omezování komunikace s kolegy, případně na konflikty mezi kolegy na pracovišti.

Nejčastější odpovědí bylo zřídka a žádná respondentka neodpověděla, že většinou omezují kontakt s kolegy nebo s nimi mají konflikt.

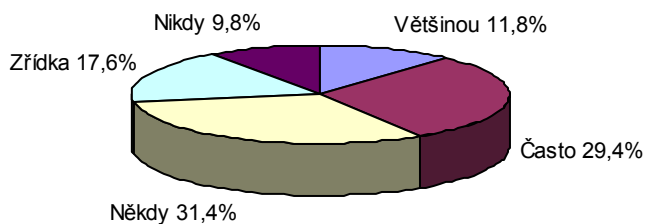
Nedomnívám se, že zde byly otevřené konflikty mezi pracovníci nebo vyhýbání se kontaktu s kolegyněmi, ale určitě zde panuje určité napětí. Kolektiv je často rozdělen do menších skupinek. Někdy může docházet i k soupeření nebo mírným konfliktům mezi těmito skupinkami. Velmi často to zapříčiňuje nesprávné rozdělení kompetencí a také nesprávné řízení kolektivu. Schopnost řízení kolektivu spadá do manažerských dovedností, na které nejsou vedoucí pracovníci proškoleny nebo připraveny.

**Tabulka č. 16: Vnímání zaměstnání jako zdroj stresu**

Otázky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Většinou	6	11,8%
Často	15	29,4%
Někdy	16	31,4%
Zřídka	9	17,6%
Nikdy	5	9,8%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>



**Graf č. 16**



Tabulka č. 16 a graf č. 16 poukazuje míru vnímání práce jako zdroje stresu.

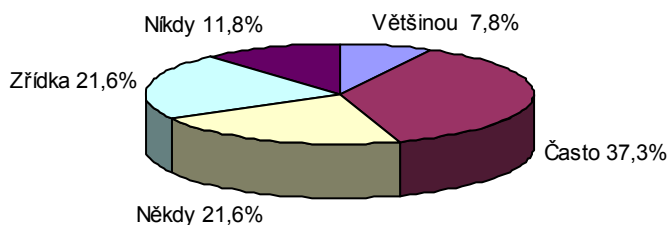
Nejvíce sociálních pracovníků odpovědělo, že někdy vnímají svoji práci jako zdroj stresu, nejméně odpovědělo, že nikdy.

Myslím si, že tato práce je vždy zdroj stresu, a to především při jednání s konfliktním nebo agresivním klientem. Mnoho pracovníků uvedlo, že nejvíce za stres považují, pokud mají pocit, že nemají oporu ve vedení, pokud musí své jednání obhajovat. Jako příklad uváděly stížnosti klientů, odůvodňování svých případných chyb.

**Tabulka č. 17: Pocit vyčerpání**

Otázky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Většinou	4	7,8%
Často	19	37,3%
Někdy	11	21,6%
Zřídka	11	21,6%
Nikdy	6	11,8%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 17**



Tabulka č. 17 a graf č. 17 ukazují na míru pocitu vyčerpání v důsledku práce.

Největší četnost při odpovědi bylo často, nejméně většinou.

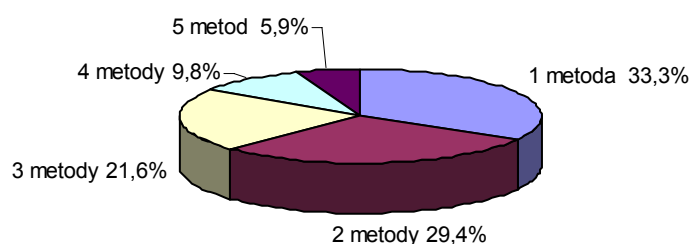
Pocitem vyčerpání trpí občas asi každý člověk, ať již pracuje v pomáhajících profesích nebo ne. Již v teoretické části bylo uvedeno, že pracovníci v pomáhajících profesích jsou pracovním stresem a syndromem vyhoření ohroženi častěji.

Sociální pracovníci uvedly, že při míře pocitu vyčerpání v důsledku práce, je důležité, zda mají nebo nemají starosti v soukromém životě. Pokud pociťují nespokojenost nebo starosti v soukromém životě, mají větší náchylnost k pocitu vyčerpání v důsledku práce. Toto přikládám neschopnosti se dostatečně odreagovat ve volném čase.

**Tabulka č. 18: Počet používaných antistresových metod**

<i>Otázky</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Proti stresu bojují 1 metodou	17	33,3%
Proti stresu bojují 2 metodami	15	29,4%
Proti stresu bojují 3 metodami	11	21,6%
Proti stresu bojují 4 metodami	5	9,8%
Proti stresu bojují 5 metodami	3	5,9%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 18**

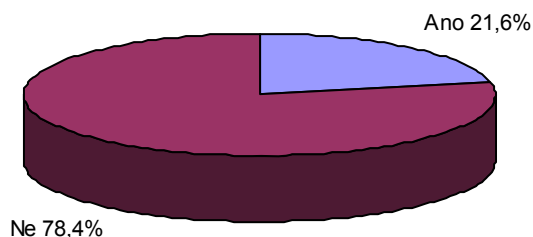


Tabulka č. 18 a graf č. 18 poukazují na způsob, kterými pracovníci bojují proti pracovnímu stresu či jakými metodami mu předchází. Pracovníci mohly uvést až 5 metod boje proti pracovnímu stresu. Tabulka a graf ukazují na to, že ne všechny pracovníci jsou schopny použít více jak 3 metody boje proti pracovnímu stresu.

Při odpovědích nejvíce uváděly jako metodu k předcházení stresu čas strávený s rodinou, spánek, četbu. Pracovníci sdělily, že při vyplňování této otázky měly nejvíce obtíží, mohlo to být způsobeno tím, že musely vypisovat vlastními slovy, ale také tím, že nepoužívají aktivně žádnou antistresovou metodu.

**Tabulka č. 19: Kurzy proti stresu nebo syndromu vyhoření**

<i>Otázky</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano, takové kurzy jsem absolvoval/a	11	21,6%
Ne, žádný podobný kurz jsem neabsolvoval/a	40	78,4%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 19**

Tabulka č. 19 a graf č. 19 poukazují na absolvování kurzů týkajících se pracovního stresu nebo syndromu vyhoření v rámci dalšího vzdělávání. Pouze 21% absolvovalo nějakou formu kurzu týkající se pracovního stresu.

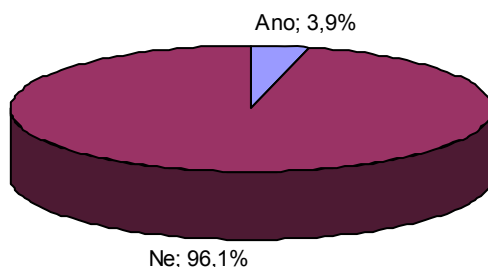
Všechny pracovnice, které absolvovaly kurzy proti pracovnímu stresu nebo syndromu vyhoření uváděly, že se jednalo pouze o 4 hodinový seminář, který sociální pracovníky seznámil s terminologií apod. Žádné pracovnice se nesetkaly s metodami boje proti pracovnímu stresu či dalšími technikami.

V praxi si pracovnice samy vybírají, jaký kurz nebo seminář budou v průběhu kalendářního roku absolvovat. Častěji si vyberou seminář, který se vztahuje k zákonu nebo metodice zákona. Jako hlavní důvod je také to, že zaměstnavatel tyto kurzy, semináře nepožaduje. Dalším důvodem může být především vysoká cena seminářů, kterou není ochoten zaměstnavatel sociálním pracovníkům hradit. Na každém úřadě je sestaven pro sociální pracovníky plán vzdělávání. Většinou je plán sestaven na 20 hodin za kalendářní rok. Nestává se, že by nadřízený nebo pracovník personálního oddělení kontroloval, jaká je struktura plánu vzdělávání, zda jsou vedle seminářů k zákonům také kurzy nebo semináře k pracovnímu stresu, psychohygieně apod.

**Tabulka č. 20: Supervize na pracovišti**

<i>Otázky</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	2	3,9%
Ne	49	96,1%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 20**



Tabulka č. 20 a graf č. 20 ukazují na to, zda pracovnice na svém pracovišti provádějí nějaké formy supervize. Pouze 2 pracovnice uvedly, že se v minulosti zúčastnily nějakého druhu supervize.

Řada pracovnic do dotazníku uvedla, že opakovaně o supervize žádala a dosud jim nebylo vyhověno. Mnoho pracovnic nemělo ponětí, co si pod pojmem supervize mohou představit, některé se obávají, že by supervize zhoršily vztahy na pracovišti.

Pracovnice, které uvedly, že supervizi absolvovaly poznamenaly, že se jednalo o jediný případ, který pro ně nebyl příliš úspěšný, protože byl přítomen nadřízený pracovník. Nedožvěděly se výstupy ze supervize, nejsou dodnes seznámeny s případnými opatřeními nebo zlepšeními do budoucna.

#### **4.6 Ověřování předpokladů**

Pět stanovených předpokladů bylo ověřováno dotazníkovým šetřením s respondenty. V této kapitole jsou uvedeny výsledky ověřování předpokladů.

**1. předpoklad:** Lze předpokládat, že více jak 50 % respondentek, se nachází ve 2. fázi syndromu vyhoření.

Tento předpoklad byl ověřován otázkami č. 1 až 4 v dotazníku (tabulka č. 6 a graf č. 6). Z výsledku výzkumu vyplynulo, že se v druhé fázi syndromu vyhoření nachází celkem 21 respondentů, tedy 41,2%.

Naproti tomu bylo zjištěno, že 23 pracovnic (45,1%) se nachází ve 3. nebo 4. fázi syndromu vyhoření, což je daleko více než se před začátkem výzkumu předpokládalo.

**Předpoklad č. 1 se nepotvrdil.**

**2. předpoklad:** Lze předpokládat, že více jak 50 % respondentek, které pracují v oboru déle jak 5 let, pocítují většinou nebo často alespoň 6 typických projevů syndromu vyhoření specifických pro sociální práci.

Tento předpoklad byl ověřován otázkami č. 5 až 15 v dotazníku (tabulka č. 7 a graf č. 7 až tabulka č. 17 a graf č. 17).

Z výsledku výzkumu vyplynulo, že v průměru 4 pracovnice pocítují většinou typické projevy syndromu vyhoření specifických pro sociální práci a 9 pracovnic pocítuje tyto projevy často.

S ohledem na délku praxe, kdy z respondentek 20 pracuje v oboru déle jak 5 let, bylo průzkumem zjištěno, že tyto pracovnice více jak z 50 % pocítují většinou nebo často projevy syndromu vyhoření specifických pro sociální práci.

U pracovnic, které pracují v oboru méně jak 5 let byly odpovědi často ojedinělé, většinou nebylo uvedeno ani v jednom případě.

#### **Předpoklad č. 2 se potvrdil.**

**3. předpoklad:** Lze předpokládat, že většina respondentek uvede pouze maximálně 3 antistresové metody.

Tento předpoklad byl ověřován otázkou č. 16 v dotazníku (tabulka č. 18 a graf č. 18).

Z výzkumu vyplynulo, že pouze 8 respondentek, tedy 15,7% uvedlo používání více jak 3 antistresových metod, kterými bojují proti pracovnímu stresu nebo mu předcházejí. To znamená, že 84,3% respondentů uvedlo maximálně 3 metody boje nebo předcházení proti pracovnímu stresu.

Dále bylo výzkumem ověřeno, že se jako nejčastější metody boje proti pracovnímu stresu objevovaly odpovědi: sport, spánek, rodina, sledování TV, některé z uvedených metod se ovšem jako aktivní metody boje proti pracovnímu stresu nebo syndromu vyhoření nedají považovat.

#### **Předpoklad č. 3 se potvrdil.**

**4. předpoklad:** Lze předpokládat, že většina respondentek dosud neabsolvovala ani jeden kurz v rámci dalšího vzdělávání, který se týkal pracovního stresu nebo syndromu vyhoření.

Předpoklad č. 4 byl ověřován otázkou č. 17 v dotazníku (tabulka č. 19 a graf č. 19).

Z dat bylo zjištěno, že pouze 21 % respondentek absolvovalo v rámci dalšího vzdělávání kurzy týkající se pracovního stresu nebo syndromu vyhoření, které pracovnice pouze seznámil s terminologií, žádná pracovnice se nezúčastnila kurzu, kde by se procvičovaly antistresové metody.

**Předpoklad č. 4 se potvrdil.**

**5. předpoklad:** Lze předpokládat, že na většině pracovištích, na nichž jsou respondentky zaměstnané, se neprovádí žádná forma supervizí jako jedné z účinných preventivních metod syndromu vyhoření.

Předpoklad byl ověřován otázkou č. 18 v dotazníku (tabulka č. 20 a graf č. 20).

Z výzkumu vyplynulo, že pouze 4% pracovnic se zúčastnilo nějaké formy supervize, tedy pouze 2 pracovnice. Mezi sociálními pracovníky ve státní správě není pojem supervize dostatečně známý. Dále z výzkumu vyplynulo, že 29 pracovnic o supervizi opakovaně žádalo, zaměstnavatel bez důvodů prozatím nevyhověl.

Čím pracovnice pocházejí z menšího města, tím je pojem supervize méně známý.

**Předpoklad č. 5 se potvrdil.**

## 5 Shrnutí výsledků práce

Výzkum ukázal, že ve druhé fázi syndromu vyhoření se nachází 41,2% respondentek, tedy jejich výsledky práce neodpovídají původní představě ani vynaloženému úsilí, cítí se prací zklamány, vnímají a hodnotí své klienty negativně. Pouze 13,7% respondentek se nachází v 1. fázi syndromu vyhoření, kdy jsou velmi angažované pro svoji práci, mají vysoké ideály, kterým se snaží dostat i za cenu chronického pracovního přetěžování.

Výsledky práce také ukázaly, že pracovnice, které v oboru pracují déle jak 5 let pociťují častěji nebo většinou typické projevy syndromu vyhoření specifických pro sociální práci. Zajímavé je, že 60,8% respondentek pracuje v oboru do 5 let praxe. Poté většina z oboru odchází a vykonává již jinou pracovní pozici nebo zcela jiné zaměstnání. Toto je zapříčiněno náročností práce na pracovní stres a požadované nároky kvality odvedené práce i v době zvýšeného pracovního stresu.

Výzkum také prokázal, že 84,3% respondentek nepoužívá 4 a více metod, kterými nejlépe bojuje proti pracovnímu stresu či jakými metodami mu předchází. 33,3% respondentek uvedlo pouze jednu tuto metodu.

Z výsledků bylo zjištěno, že metody jako je sledování TV, spánek, posezení u sklenky vína nemůžeme považovat za aktivní metody boje proti pracovnímu stresu. Tyto odpovědi byly uváděny velmi často. Při uvedení sportu jako aktivní metody proti pracovnímu stresu pracovnice uváděly, že se jedná o 1 až 2 hodiny týdně, kdy chodí cvičit pravidelně, a to vždy ve stejný den v týdnu a stejný čas v týdnu. Pracovnice tedy sport jako aktivní metodu proti pracovnímu stresu nepoužívají, když jí nejvíce potřebují – kdy jsou z práce vyčerpané, unavené možná i znechucené, ale pouze když je „správný den a čas v týdnu“. Domnívám se, že i tato uvedená metoda může pracovnícím způsobovat určitý stres, protože i toto je určitá povinnost – musí být v určitou dobu na určitém místě, musí se cvičením skončit i když vlastně nechtějí apod.

Z výzkumu tedy vyplynulo, že pouze velmi malá část pracovníků je schopna aktivně proti pracovnímu stresu bojovat, a to používáním a aplikováním správných metod, které používají pravidelně a ve správný čas.

Z dotazníků bylo zjištěno, že 78,4 % pracovníků neabsolvovala žádný kurz týkající se pracovního stresu nebo syndromu vyhoření. Jen velmi malá část pracovníků, která kurz

absolvovala může říci, že kurz byl pro jejich další práci přínosem a že po absolvování tohoto kurzu jsou schopny s pracovním stresem lépe pracovat a možná mu i aktivně předcházet.

Velmi zajímavé při zjištění výsledků průzkumu bylo provádění supervizí na pracovištích. Supervize je považována jako jedna z účinných preventivních metod proti pracovnímu stresu a syndromu vyhoření. Z výzkumu bylo zjištěno, že se pouze 2 pracovnice zúčastnily při výkonu své práce supervize. Z výsledků dále vyplynulo, že mnoho pracovníků o supervizi svého zaměstnavatele žádalo a doposud nebylo vyhověno. Na některých pracovištích toto omlouvají finančními nároky, někde odmítají bez udání důvodu.

Toto poukazuje na to, že pracovnice na sobě pocítují potřebu prevence proti pracovnímu stresu, konfliktům mezi klienty, mezi kolegyněmi, ale i mezi nadřízenými a jsou si vědomy, že právě supervize je ideálním nástrojem. Oproti kurzům a seminářům na téma pracovní stres nebo syndrom vyhoření mnoho pracovníků supervizi požaduje a na pracovištích by opakované pořádání supervizí přivítala.

Dále z výzkumu vyplynulo, že ne všechny pracovnice jsou seznámeny s přínosy supervize a se supervizí samotnou. Tyto pracovnice si pod pojmem supervize představují – „budeme na sebe práskat a pak se to ukáže našemu vedoucímu“ – toto je přesná citace nejběžnější obavy pracovníků, které supervizi odmítají a obávají se jejich pořádání.

Z výsledků dat vyplynulo, že ve státní správě prozatím správně a účinně nefunguje péče o sociální pracovníky a předcházení syndromu vyhoření těchto pracovníků. Ve státní správě se od všech pracovníků požadují stejné výsledky, stejně odvedená práce bez ohledu, zda pracuje na ekonomickém oddělení, na právním oddělení nebo na oddělení sociálním. Všichni zaměstnanci ve státní správě mají k výkonu své práce stejné podmínky a individuální požadavky nejsou zatím vítány.

V současné době již existuje mnoho sdružení a organizací, které se zabývají a poskytují individuální péči o pracovníky v sociální oblasti, ať již se jedná o semináře, supervize, ale také speciální kurzy na práci s pracovním stresem, kdy si již sociální pracovníci můžou vybrat pro sebe účinnou metodu i z alternativních metod.

V současné době není na městských úřadech nebo magistrátech mnoho odborů, které poskytují pouze a jen přenesenou působnost – tedy vykonávají práci, která je jen a pouze řízena státem a do této práce nemůže zasahovat politické vedení města. Mezi tyto odbory



na většině měst patří pouze sociální odbory, ať již to jsou kurátoři, sociálně-právní ochrana dětí, dávky pro zdravotně postižené a seniory a také dávky hmotné nouze. Tyto odbory nepřinášejí městu žádný zisk, město je do větší míry nemůže řídit a určovat směr jejich práce, nemůže ovlivnit vynakládané prostředky na výkon práce a také tyto odbory nepřinášejí do „kasy“ měst žádné finanční prostředky nebo jiné výhody městu. Z tohoto také možná vychází i přístup vedení města k těmto odborům a tím i k zaměstnancům. Ve většině měst jsou sociální odbory jako jediné mimo hlavní budovu úřadu, jako poslední „dostanou“ nové počítače, vybavení kanceláří, ale i výše osobního ohodnocení, odměn patří mezi nejnižší na úřadech.

Ještě nedávno se uvažovalo o tom, že sociální odbory státní správy jako jsou – dávky hmotné nouze, příspěvky na péči, dávky sociální péče, kurátoři, sociálně-právní ochrana dětí, dávky státní sociální podpory, ale i samotné úřady práce se sjednotí a budou pro tyto služby a dávky založeny speciální úřady, které budou vystupovat samostatně a budou podřízené přímo MPSV.

Tato koncepce měla mnoho odpůrců, kteří tvrdili, že město samo zná požadavky svých občanů a může tedy kontrolovat vynakládané služby a dávky pro tyto občany, dále oponovali tím, že by zřízení těchto úřadů neslo s sebou vysoké finanční nároky, které jsou zbytečné.

Ale také mnoho příznivců, kteří tvrdili, že by se sjednotila metodika pro dnes existující oddělení (v současné době poskytují kraje, které se mnohdy v metodice liší) a že státní dávky a služby by si měl řídit stát a ne město, které v současné době mnoho věcí nemůže ovlivnit, protože jsou uloženy zákonem. Domnívám se, že by se zřízením těchto úřadů vyřešila specifika na poskytovanou práci, náročnost na pracovní stres a hrozící syndrom vyhoření.

## 6 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo na základě získaných dat formou dotazníku zjistit, zda jsou sociální pracovníce pracující ve státní správě ohroženy syndromem vyhoření nebo zda již prochází některou z fází syndromu vyhoření a dále zjistit, zda zaměstnavatel provádí účinné preventivní metody syndromu vyhoření.

Výsledky výzkumu ukázaly, že sociální pracovníce ve státní správě jsou ohroženy syndromem vyhoření a zaměstnavatelé neprovádí účinné preventivní metody proti syndromu vyhoření. Cíle práce bylo dosaženo.

Vzhledem k omezenému počtu zkoumaného vzorku nelze výsledky výzkumu generalizovat.

Význam této bakalářské práce by měl být především pro vedoucí pracovníky sociálních odborů a samotné zaměstnavatele sociálních pracovníků, kteří by na základě výsledků výzkumu a navrhovaného opatření měli více dbát na prevenci proti pracovnímu stresu a syndromu vyhoření a aktivně jim předcházet a dále by měli být více nakloněni k individuálním požadavkům sociálních odborů v rámci dalšího vzdělávání nebo provádění supervizí na pracovišti. Což by mohlo do budoucna snížit fluktuaci zaměstnanců sociálních odborů a tím další vynakládané prostředky do zaučení nových sociálních pracovníků.

Pro samotné sociální pracovníky by měli být výsledky výzkumu impulsem pro skutečný zájem o aktivní metody boje proti pracovnímu stresu, a tím syndromu vyhoření. Sociální pracovníce by měly zvýšit zájem o kurzy a semináře zaměřené na syndrom vyhoření v jejich dalším vzdělávání a tyto kurzy po svém zaměstnavateli požadovat.

## 7 Návrh opatření

Z výsledků práce vyplynula určitá opatření. Tato opatření budou rozdělena do jednotlivých oblastí, a to opatření ze strany sociálních pracovníků, ze strany samotného zaměstnavatele, opatření při dalším vzdělávání nadřízených pracovníků, opatření při vstupních požadavcích od potenciálního pracovníka a supervize.

### ➤ Sociální pracovníci

Z výsledků průzkumu bylo zjištěno, že řada sociálních pracovníků jsou ohrožena syndromem vyhoření a pracovním stresem. Dále bylo zjištěno, že mnoho pracovníků není schopno se pracovnímu stresu aktivně bránit a tak předcházet právě syndromu vyhoření.

V pomáhajících profesích je velmi důležité, aby každý pracovník uměl na sobě poznat, kdy je ohrožen pracovním stresem, a to se (jak průzkum ukázal) v praxi neděje.

Mnoho pracovníků se obává nadřízenému sdělit, že se necítí na své pozici nejlépe a že v důsledku pracovního stresu již nevykazují takové výsledky práce jako dříve. Mnoho pracovníků se toto snaží zakrýt, ať již pracovní neschopností nebo své úsilí vynakládá pouze na administrativu, protože právě administrativa, vedení spisové dokumentace je ve státní správě hlavním měřítkem „správně“ odvedené práce. V praxi se nadřízení natolik neohlíží na správné jednání s klientem, na to zda se klient „posunul“ správným směrem. Ne zřídka se stává, že i nadřízený pracovník trpí některou z fází syndromu vyhoření, což samozřejmě ovlivňuje práci celého kolektivu.

Každý sociální pracovník ve státní správě prochází určitým vzděláním a dále se vzdělává. I když okrajově, ale přeci jen jsou sociální pracovníci uvedeni do problematiky pracovního stresu nebo syndromu vyhoření. Proto by měl být každý sociální pracovník schopen sám na sobě rozpoznat, zda právě on není ohrožen syndromem vyhoření. Pokud již sociální pracovník na sobě pozoruje, že pracovní stres ovlivňuje pocitovou stránku, ovlivňuje kvalitu práce měl, by se obrátit na nadřízeného a o svých problémech otevřeně hovořit. Nemyslím si, že by se nadřízený pracovník snažil tohoto sociálního pracovníka „zbavit“, domnívám se, že se pokusí najít taková opatření, která pomohou pracovníkovi na čas odbourat ten typ práce, která je právě největším zdrojem pracovního stresu, ať již to je přímý kontakt s klienty nebo práce v terénu.

Dalším opatřením je sestavování individuálních vzdělávacích plánů, které si pracovník stanovuje většinou sám. A právě v rámci svého vzdělávacího plánu by měl každý

pracovník věnovat pozornost právě kurzům zaměřujících se na syndrom vyhoření či přinejmenším jeho prevenci. Domnívám se, že by měla být povinnost mít určité procento kurzů v individuálním vzdělávacím plánu věnujícím se syndromu vyhoření a jeho prevence.

### ➤ **Zaměstnavatel**

První příznaky syndromu vyhoření většinou jako první zpozoruje nadřízený pracovník, který má k dispozici spisové dokumentace, množství absence v zaměstnání, je schopen rozpoznat změnu v jednání s klienty, s kolegy nebo právě s nadřízeným. Výzkum byl proveden ve státní správě, která není v současné době natolik pružná k možným pracovním přesunům v rámci organizace, ale i zde jsou možné provést ze strany zaměstnavatele určitá opatření k předcházení syndromu vyhoření nebo pracovníkovi, který již některou z fází syndromu vyhoření prochází, a to na čas změnit pracovní náplň – změnit druh práce. Každý nadřízený zná svůj tým pracovníků a ví, že některý je zdatnější v administrativě, některý právě v jednání s klienti. Vzhledem k tomu, že je práce sociálních pracovníků různorodá, dá se i zde některého pracovníka využít pouze pro administrativu a některého pouze pro jednání s klienty. Toto je samozřejmě ideální ve větších městech, kde na odděleních dávek hmotné nouze pracuje více pracovníků.

Dalším opatřením ze strany zaměstnavatele by měla být větší kontrola při sestavování individuálních vzdělávacích plánů sociálních pracovníků a pracovníků. Dohlížet na to, aby se zde neobjevovala pouze školení a semináře na aplikované zákony, ale také na pracovní stres a syndrom vyhoření. Velmi dobře si zjistit a ověřit, jaké organizace a sdružení budou semináře nebo kurzy na pracovní stres nebo syndrom vyhoření poskytovat. Zjistit, co kurz nebo seminář pracovnícům dá, co je naučí a jak dlouho kurz bude probíhat. Pokud se jedná o 4- hodinové kurzy, které mají pracovníce naučit, jak na sobě rozpoznat pracovní stres, jak proti stresu bojovat, jak ovlivnit stresové prostředí apod. – je jasné, že získané vědomosti nebudou natolik kvalitní, aby pracovníce mohly v praxi poznatky využít nebo aplikovat. V současné době existuje řada organizací, které se zaměřují na poskytování seminářů a školení pro státní správu nebo pouze pro sociální pracovníky. Tyto organizace jsou schopné „ušít“ školení pro dané pracovníky přímo na „míru“. Proto by měl nadřízený pracovník, dle svých poznatků nebo dle poptávky z řad pracovníků navrhnout právě seminář, který by odpovídal požadavkům daného kolektivu pracovníků. Dohodnout se

dopředu, jak školení bude probíhat, kolik se zúčastní pracovníků a kdo bude daný seminář přednášet.

V současné době se toto až natolik neděje a zaměstnavatelé nebo nadřízení pracovníci nechávají na výběru sociálních pracovníků, a to jak směr seminářů, tak organizaci, která bude seminář poskytovat. Vzhledem k tomu, že pracovníci nejsou nakloněni až natolik těmto kurzům (možná po předchozích zkušenostech), snaží se vybírat kurzy, které jsou co nejkratší a co nejbližší bydlišti.

### ➤ **Vzdělání nadřízených pracovníků**

Domnívám se, že pro správné vedení týmu je důležité i správné vzdělání. V současné době, až na výjimky, nemají nadřízení pracovníci ve státní správě speciální vzdělání.

Nadřízený pracovník je manager a jen dobrý manager je schopen správně a efektivně vést pracovní tým.

Od nadřízených pracovníků se vyžaduje pouze dobře odvedená práce a v zásadě nechce vedení měst řešit žádné problémy. Proto mnoho nadřízených pracovníků oddělení dávek hmotné nouze vede svůj tým tak, aby navenek vypadal bezproblémově. V praxi to znamená, co nejméně stížností od klientů, co nejméně požadavků od oddělení, co se týká finančních nároků – ať již to jsou výše zmíněná školení nebo jen úprava prostředí, ve kterém pracovníci řadu let pracují.

V praxi mnoho vedoucích oddělení dávek hmotné nouze vykonává stejnou práci jako sociální pracovníci, to znamená, že má své klienty k řešení, chodí do terénu na sociální šetření, vydává rozhodnutí, k tomuto působí jako metodik oddělení, správce aplikačního programu a mediátor při řešení konfliktů mezi klientem a sociálním pracovníkem. Při této náplni práce již není schopen včas rozpoznat změny u svých podřízených nebo změny v kolektivu nebo tyto změny pozoruje, ale nepřikládá tomu důležitost, protože má obavy z řešení dalších konfliktů, na které již nemá čas, „sílu“ nebo se obává reakce vedení. Pokud již sociální pracovníci přijde za svým vedoucím s problémem, který se přímo netýká klienta nebo aplikace zákona, ale právě pracovního stresu – vedoucí často neví, jak věc řešit a proto není schopen pracovníci vyslechnout, správně diagnostikovat problém a řešit jej. V mnoha případech vedoucí tomuto nepřikládá váhu, domnívá se, že pracovník je „přecitlivělý“, nechce se mu pracovat nebo jen zbytečně hledá problémy, kde nejsou – což je daleko horší reakce než to, že nemá na řešení čas.

Domnívám se, že pokud by vedoucí pracovníci měli vzdělání pro správné vedení týmu, správné a včasné rozpoznání syndromu vyhoření, mobbingu a k tomu samozřejmě dostatečné schopnosti pro poskytování metodiky a mediace, byli by více přístupní k řešení vzniklých problémů, konfliktů a byli by schopni včas a správně daný konflikt řešit. V mnoha případech by se předešlo syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nebo pracovníků a k dalším problémům, které se v současné době neřeší, ale přispívají k pracovnímu stresu.

### ➤ **Vstupní podmínky při přijetí**

V současné době každý pracovník nebo pracovnice před přijetím do zaměstnání ve státní správě prochází výběrovým řízením.

Jsou stanoveny podmínky pro přijetí, většinou se jedná pouze o dosažené vzdělání. Při ústním výběrovém řízení se pak pracovníci nebo pracovníků dotazují na to, jak se orientují v sociálním systému a zda jsou případní zaměstnanci ochotni nastoupit za určitý plat a podmínek. Nejčastější jsou např. otázky:

*Jaký je rozdíl mezi státní správou a samosprávou? Jaké sociální dávky nebo služby se poskytují v rámci státní správy a jaké v rámci samosprávy?*

*Jaké dávky se poskytují na odborech státní sociální podpory?*

*Jakou máte představu od práce, kterou budete vykonávat?*

*Jakou hrubou mzdu byste požadovala? ...*

V mnoha případech se pouze sleduje reakce zájemce o práci než správná odpověď, ale jak je výše uvedeno – nikdy zaměstnavatel nepožaduje psychickou odolnost, schopnost vykonávat pomáhající profesi nebo nepadá otázka, zda zájemci znají kodex sociálních pracovníků.

Vím, že vzdělání je pro výkon tohoto zaměstnání velmi důležité, ale jsem přesvědčena, že nenaučí člověka být „správným“ sociálním pracovníkem. Vzdělání umožní sociálnímu pracovníkovi rozšířit své znalosti, naučí pracovníka „koukat“ na věc i z jiného pohledu. Ale již nezmění žebříček hodnot, pohled na problematiku nebo jednání při stresových situacích.

Pokud chce člověk pracovat u Policie ČR musí projít náročnými testy, proč toto není u sociálních pracovníků? U pracovníků, které mnohdy značně ovlivňují životy rodin a jejich

budoucnost? Nemyslím tímto zavedení náročných testů pro přijetí, ale proč nepožadovat zjednodušené testy na míru odolnosti proti pracovnímu stresu, a tím i syndromu vyhoření.

### ➤ **Supervize**

Dle výsledků průzkumu a postřehů od pracovníků bylo zjištěno, že není problém při kurzech nebo seminářích na téma pracovní stres nebo syndrom vyhoření, jen je nutné toto více kontrolovat a od pracovníků požadovat jako povinné další vzdělání.

U supervizí je tomuto naopak. Mnoho pracovníků při vyplňování dotazníků uvedlo, že opakovaně o supervizi žádalo a doposud nebylo vyhověno. Zaměstnavatelé se tomuto vyhýbají a nejsou schopni odpovědět, proč tomu tak je.

Z dotazníků je dále patrné, že řada pracovníků neví, co supervize obnáší a řada pracovníků se pořádání supervizí obává. Toto je vše zapříčiněno neznalostí, dostatečnou neinformovaností.

S ohledem na náročnost práce, na kladené požadavky na pracovníky a nadřízené pracovníky by provádění supervizí odhalilo mnoho skrytých problémů a byl by to také účinný nástroj proti pracovnímu stresu, který mnohdy vzniká i z konfliktů mezi kolegy a konfliktů mezi pracovníky a nadřízenými.

Je mi jasné, že zaměstnavatelé nechtějí nebo pouze nejsou schopni odlišit různé požadavky různých odborů svého úřadu a dodržují pouze to, co je po nich požadováno – tedy „nějaké“ plány dalšího vzdělávání, což požadují za dostatečné pro splnění požadavku.

Pokud by měl zaměstnavatel za povinnost sestavovat další vzdělávání dle odborů a požadavků pracovníků, a to i opatření proti pracovnímu stresu, věřím, že by se supervize na úřadu rozšířily. Je i v zájmu zaměstnavatele, aby pracovníci netrpěli pracovním stresem, který se může odrazit na zvýšené absenci v práci, ale také menší kvalitou odvedené práce.

Domnívám se, že řada zaměstnavatelů je ochotno supervize na sociálních odborech provádět, jen musí sociální pracovníci více svůj požadavek prosazovat, ale je mi jasné, že na některých úřadech toto není možné, protože zaměstnavatelé supervize považují za zbytečné, drahé.

## 7 Seznam použité literatury

- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s., ISBN 80-7178-303-X
- HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 202 s., ISBN 80-7178-715-9
- HILL, G. *Moderní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 283 s., ISBN 80-7178-641-1
- JOHN, F., PETERS-KÜHLINGER, G. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 102 s., ISBN 80-247-1517-1
- KASSIN, S. *Psychologie*. 1.vyd. Brno: Computer Press, a.s., 2007. 771 s., ISBN 978 – 80 251-1716-3
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s., ISBN 80-7071-231-7
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006. 143 s., ISBN 80-7367-181-6
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 380 s., ISBN 80-7178-548-2
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 270 s., ISBN 978-80-7367-368-0
- SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka, podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. 1.vyd. Praha: Portál, 2008. 234 s., ISBN 978-80-7367-369-7
- ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 82 s., ISBN 80 – 7372-105-8
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s., ISBN 80-7178-214-9
- Zákon č. 128/2000 Sb., zákon o obcích (obecní řízení), ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 108/2008 Sb., o sociální službách, ve znění pozdějších předpisů.

### Použité elektronické zdroje

- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. *Diagnostika syndromu u syndromu vyhoření*. [online]. Poslední aktualizace 18. 6. 2000. [cit. 2008 – 10 - 07].  
URL:<[http://www.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/LFkliniky/praclekarstvi/syndrom\\_vyhozeni\\_diagnostika.pdf](http://www.upol.cz/fileadmin/user_upload/LFkliniky/praclekarstvi/syndrom_vyhozeni_diagnostika.pdf)



## **8 Seznam příloh**

Příloha č. 1: Dotazník

# PŘÍLOHA Č. 1

---

## Dotazník

Jsem studentkou Technické univerzity v Liberci, obor sociální pracovník. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Cíl dotazníku a výzkumu Vám sdělím po vyplnění dotazníku.

Údaje v dotazníku jsou **anonymní**.

Přečtěte si prosím pozorně daný výrok a zaškrtněte odpovídající hodnocení, které se k Vám nejlépe vztahuje. Vybírejte vždy jen jednu možnost.

**Pohlaví:**

**Věk:**

**Vzdělání:**

**Povolání:**

**Zaměstnavatel:**

**Délka praxe v sociální práci:**

<b>I. část</b> <i>Zakroužkujte z následujících čtyř pouze jedno tvrzení vyjadřující nejlépe, ve které fázi se nyní právě nacházíte:</i>					
1. Jste velmi angažovaný/á pro svoji práci, máte vysoké ideály, kterým se snažíte dostát i za cenu chronického pracovního přetěžování.					
2. Výsledky Vaší práce neodpovídají původní představě ani vynaloženému úsilí, cítíte se prací zklamaný/á, vnímáte a hodnotíte své klienty negativně.					
3. Polevujete ve své pracovní aktivitě (soustřeďujete se pouze na rutinní profesní postupy) i v nadšení pro svoji práci.					
4. Dostavují se u Vás v důsledku pracovního stresu obtíže <b>v psychické oblasti</b> (např.: cítíte podrážděnost, depresi, pocit bezmoci, pocity zklamání, bezvýchodnosti situace, apod.), <b>v sociální oblasti</b> (např.: cítíte úbytek pracovní angažovanosti, Váš pracovní výkon je kvalitativně i kvantitativně zhoršený, pociťujete úbytek snahy řešit složitější pracovní problémy, snažíte se omezovat kontakt s klienty, kolegy,....apod.) nebo <b>v tělesné oblasti</b> (např.: cítíte celkovou únavu, jste zvýšeně náchylný/á k nemocem, máte bolesti hlavy, poruchy spánku, zažívací potíže, apod.)					
<b>II. část</b> <i>Zakroužkujte na dané škále u každé položky to číslo, které nejlépe vyjadřuje míru Vašeho pocitu.</i>	<b>většinou</b>	<b>často</b>	<b>někdy</b>	<b>zřídka</b>	<b>nikdy</b>
5. Máte neangažovaný vztah ke klientům, snažíte se vyhýbat intenzivním a delším kontaktům s nimi, příp. máte konflikty s nimi.	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
6. Lpíte na standardních a zavedených postupech.	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

7. Trpíte ztrátou citlivosti pro potřeby klientů, ztrátou schopnosti tvořivě přistupovat k práci.	4	3	2	1	0
8. Práci věnujete nutné minimum energie, výrazně více se angažujete v mimopracovních aktivitách než v práci.	4	3	2	1	0
9. Preferujete v práci administrativní činnosti a činnosti směřující ven z pracoviště před činnostmi, jež vyžadují kontakt s klienty.	4	3	2	1	0
10. Kladete důraz na pracovní pozici, na služební postup, na formální pravomoci, na mzdu, na jiné výhody plynoucí ze zaměstnání.	4	3	2	1	0
11. Ve Vašich úvahách o účinnosti a smysluplnosti Vaší sociální práce, příp. i o budoucnosti klientů, převládá skepse.	4	3	2	1	0
12. Míváte častou absenci v zaměstnání – např.: pracovní neschopnosti, neplacené volno...	4	3	2	1	0
13. Omezujete komunikaci s kolegy, máte s nimi konflikty.	4	3	2	1	0
14. Vnímáte svoji práci jako zdroj stresu.	4	3	2	1	0
15. Trpíte v důsledku práce pocitem vyčerpání.	4	3	2	1	0
<b>III. část</b>					
<i>Doplňte volně svoji odpověď nebo zakroužkujte, popř. doplňte odpověď svými slovy.</i>					
16. Jakým způsobem (jakými metodami) nejlépe bojujete proti pracovnímu stresu či jakými metodami mu předcházíte? Uveďte alespoň pět těchto metod:					
a)					
b)					
c)					
d)					
e)					
17. Absolvoval/a jste v rámci svého dalšího vzdělávání kurzy týkající se pracovního stresu nebo syndromu vyhoření?					
a) ano, uveďte jaké:					
b) ne, uveďte důvod:					
18. Provádějí se na Vašem pracovišti nějaké formy supervize?					
a) ano, uveďte jaké:					
b) ne					

Děkuji za Váš čas při vyplnění dotazníku.

Kotlářová Dana

